CCLIN Paris Nord

ARLIN Picardie
Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales

L'Hygiène au quotidien

dans les Etablissements Médico-Sociaux

FICHES DE BONNES PRATIQUES

GROUPE DE TRAVAIL REGIONAL « ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX »

(Antenne Régionale de Picardie du CCLIN Paris-Nord)

Membres du groupe de rédaction du cahier d'hygiène :

- ☐ Agnès ANTOINE, Secrétaire, CH de Saint-Quentin (02)
- ☐ Rosine LEROY, Cadre de Santé, CH de Saint-Quentin (02)
- ☐ Fabienne WALLEZ, IDE Hygiéniste, CH de Péronne (80)
- ☐ Maryvonne LEROCH, IDE Hygiéniste, CH de Ham (80)
- ☐ Armelle VANDEPUTTE, IDE Hygiéniste, CH de Noyon (60)
- ☐ Isabelle BLANQUART, Cadre de Santé, Maison de Santé de Bohain (02)
- ☐ Annie BRENET, Cadre de Santé hygiéniste coordonnateur, ARLIN Picardie

Membres du groupe de relecture :

- ☐ Danielle LANDRIU, Cadre supérieur de Santé Hygiéniste, CCLIN Paris Nord (75)
- ☐ Mohamed BELMEKKI, Praticien hygiéniste, Réseau 2, CHU d'Amiens (80)
- ☐ Boris JOLIBOIS, praticien hygiéniste, CH de Compiègne (60)
- ☐ Ingrid OSSELIN, Directrice, SARL résidence de la Fontaine, Braine (02)
- ☐ Céline BOURGOIS, Cadre de Santé Hygiéniste, CH d'Abbeville (80)
- ☐ Martine HAUET, Cadre de Santé Hygiéniste, CH de Chauny (02)
- ☐ Corinne POURRIER, Cadre de Santé Hygiéniste, CH de Chauny (02)
- ☐ Sandrine LACROIX, Infirmière hygiéniste, CH de LAON (02)
- ☐ Dominique WOLNY, Infirmière hygiéniste, réseau 2, CHU d'Amiens (80)
- ☐ Edith BATICLE, Cadre de Santé Hygiéniste, CH de Beauvais (60)

Coordination générale :

- ☐ Zoher KADI, Médecin Coordonnateur, ARLIN Picardie
- ☐ Annie BRENET, Cadre de Santé Hygiéniste Coordonnateur, ARLIN Picardie
- ☐ Sylvie HAGEAUX, Cadre de Santé Hygiéniste, CH de Saint-Quentin (02)

Préambule

La sécurité sanitaire, la qualité des soins et la lutte contre les infections associées aux soins sont une préoccupation constante des pouvoirs publics.

Ces vingt dernières années des progrès importants ont été réalisés en matière de prévention et de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé concrétisés notamment par la mise en place dans ces structures d'une expertise dédiée et par la diminution de l'incidence des infections nosocomiales.

Nous sommes arrivés aujourd'hui à la nécessité d'un saut qualitatif qui prend forme dans une conception nouvelle de la prévention des IAS, une conception qui intègre dorénavant le patient dans son parcours de soin, souvent varié, impliquant non seulement les établissements de santé mais aussi les soins ambulatoires et les établissements médico-sociaux. Ce sont les orientations retenues par le plan national stratégique de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins 2009-2013

Le présent guide de bonnes pratiques d'hygiène initié par l'Antenne Régionale de Picardie du Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales Paris-Nord , fruit d'un long travail collectif et transversal, est constitué de fiches techniques balayant la majorité des champs des pratiques d'hygiène. Ces fiches doivent être vues comme une aide apportée aux professionnels des Etablissements Médico-Sociaux afin de faire leur travail dans des conditions de sécurité optimales pour les résidents et pour eux mêmes.

Ce guide qui se veut un outil de référence sera mis à jour régulièrement. Nous espérons qu'il soit disponible dans chaque établissement médico-social et consulté par une majorité de professionnels.

Dr Zoher KADI

SOMMAIRE

Hygiène de base

- ✓ Tenue professionnelle ..... page 6
- ✓ La Friction hydro-alcoolique ..... page 7
- ✓ Lavage des mains ..... page 8
- ✓ Précautions « standard » ..... page 9
- ✓ **Utilisation du matériel de protection**
  - o Les gants ..... page 10
  - o Les vêtements de protection ..... page 11
  - o Les masques de soins ..... page 12
- ✓ Conduite à tenir en cas d'Accidents avec exposition au sang (A.E.S) ..... page 13

Soins d'hygiène et de confort :

- ✓ Toilette ..... pages 14 et 15
- ✓ Hygiène bucco-dentaire et entretien des prothèses dentaires ..... page 16
- ✓ Soins de bouche ..... page 17
- ✓ Changement des protections d'incontinence ..... page 18
- ✓ Prévention d'escarres ..... page 19
- ✓ Entretien du chariot de nursing ..... pages 20 et 21

Hygiène des locaux :

- ✓ Techniques et fréquence d'entretien ..... pages 22 à 25
- ✓ Techniques d'entretien – calendrier ..... page 26
- ✓ Utilisation des produits d'entretien ..... page 27
- ✓ Fiche technique des produits ..... page 28
- ✓ Fiche technique « eau de javel » ..... page 29
- ✓ Entretien du mobilier et des surfaces de l'office alimentaire ..... pages 30 et 31

Hygiène des soins :

- ✓ Entretien du matériel de soins collectifs ..... page 32
- ✓ **Soins vasculaires :**
  - o Prélèvement sanguin ..... page 33
  - o Cathétérisme veineux périphérique ..... page 34
  - o Cathétérisme sous-cutané ..... page 35
- ✓ **Soins urinaires :** sondage vésical ..... page 36
- ✓ **Soins cutanés :**
  - o Réfection des pansements ..... page 37
  - o Escarres ..... pages 38 et 39
- ✓ **Soins respiratoires :**
  - o Aspiration ..... page 40
  - o Trachéotomie ..... page 41
  - o Oxygénothérapie ..... page 42
  - o Aérosolthérapie ..... page 43
- ✓ Hygiène des médicaments ..... pages 44 et 45
- ✓ Les antiseptiques ..... page 46
- ✓ Alimentation entérale ..... pages 47 et 48
- ✓ Précautions complémentaires type contact ..... page 49
- ✓ Précautions complémentaires type gouttelettes ..... page 50
- ✓ Soins esthétiques et coiffure ..... page 51

Hygiène de l'environnement :

- ✓ Hygiène alimentaire ..... pages 52 et 53
- ✓ Conduite à tenir en cas de toxi-infection alimentaire ..... page 54 à 56
- ✓ Différents usage de la qualité des eaux ..... pages 57 à 59
- ✓ Tri des déchets ..... page 60
- ✓ Gestion du linge ..... page 61
- ✓ Les animaux de compagnie ..... page 62
- ✓ Consignes aux visiteurs et aux intervenants extérieurs ..... page 63

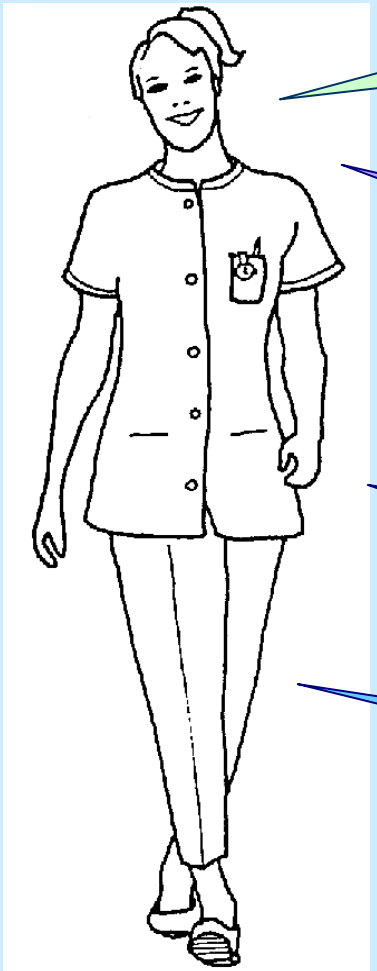
Bibliographie ..... pages 64 et 65

LA TENUE PROFESSIONNELLE

Mes cheveux sont propres et attachés

Je ne porte pas d'effets personnels (gilet, sous-vêtements **à manches longues**)

Je porte des chaussures propres, fermées ou à bride, facilement nettoyables et réservées au travail



J'enlève ma tenue de ville et mes bijoux

Je travaille avec une tenue propre

Mes ongles sont courts et non vernis, je ne porte pas de faux ongles

Je nettoie régulièrement mon vestiaire et je n'y laisse pas de denrées alimentaires

LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE

LES + DE LA FRICTION

Elle doit être privilégiée sous réserve que les mains ne soient ni mouillées, ni souillées, ni poudrées, ni lésées

Plus efficace que le lavage des mains, actif sur la plupart des micro-organismes sauf clostridium difficile et gale

QUAND ?

- Entre chaque résident
- Entre chaque activité
- Entre 2 ports de gants de soins
- Entre 2 gestes de soins chez un résident
- Avant et après contact sur la peau saine
- Avant un geste invasif
- En situation d'épidémie
- En cas de portage ou d'infection à BMR
- N'est pas efficace en cas de clostridium difficile et de gale

COMMENT ?

- Prendre le volume de produit indiqué par le fabricant dans le creux de la main
- Frictionner énergiquement les mains en respectant ces 7 étapes autant de fois que possible et ce jusqu'à évaporation du produit

1° Paume contre paume

2° Paume de la main droite sur le dos de la main gauche et inversement

3° Paume contre paume, doigts entrelacés et espaces interdigitaux

4° Friction circulaire des pouces

5° Dos des doigts contre la paume opposée avec les doigts emboités

6° Rotation des bouts de doigts dans le creux de la main opposée

7° Poignets par rotation

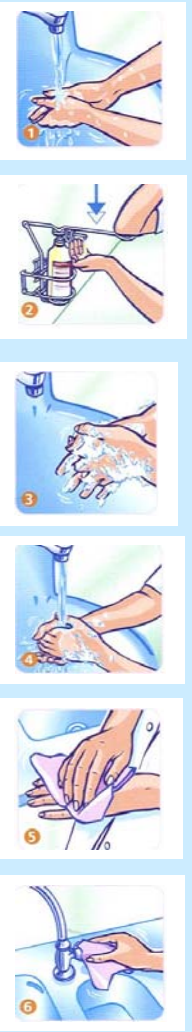
LE LAVAGE DES MAINS

QUAND ?

- ✓ En début et fin de service
- ✓ Entre chaque résident
- ✓ Si les mains sont visiblement souillées
- ✓ Entre chaque activité de soins si absence de solution hydro-alcoolique
- ✓ En cas de Gale et de Clostridium Difficile car l'utilisation seule de la solution hydro-alcoolique n'est pas efficace
- ✓ Lors des activités hôtelières (repas, linge, déchets)

COMMENT ?

- ✓ Mouiller les mains et les poignets
- ✓ Appliquer une dose de savon
- ✓ Savonner au moins 30 secondes en insistant sur les paumes, les espaces interdigitaux, les extrémités des doigts, les poignets, le pourtour des ongles
- ✓ Rincer abondamment en partant du bout des doigts
- ✓ Sécher soigneusement par tamponnement à l'aide d'essuie-mains à usage unique
- ✓ Fermer le robinet avec le dernier essuie-mains utilisé
- ✓ Jeter l'essuie-mains dans la poubelle sans la toucher avec la main



LES PRECAUTIONS STANDARD – Circulaire du 20 avril 1998

« Tout résident est potentiellement à risque »

Elles s'appliquent :

- en permanence et pour tous les résidents
- quels que soient sa pathologie et son statut sérologique
- en cas de contact avec :
  - **du sang**
  - **un produit biologique (selles, urines, crachats,…)**
  - **une muqueuse**
  - **une peau lésée**

Elles permettent de :

- garantir à la fois la sécurité du résident et du personnel
- limiter le risque de transmission des agents infectieux chez les résidents
- éviter les Accidents Exposants au Sang (A.E.S.)

Friction hydro-alcoolique ou lavage des mains	**Port de gants non stériles** si risque de contact avec produit biologique ou en cas de peau lésée	Port d'un **tablier plastique**, d'un **masque** étanche, de **lunettes** si risque de projections Port d'un **tablier plastique si soins mouillants**	**Ne jamais** recapuchonner une aiguille ou la désadapter à la main
Jeter les objets piquants, coupants, tranchants dans un **collecteur adapté** à emporter au plus près du soin	**Pour les établissements réalisant les prélèvements, le transport** des produits biologiques se fera dans des sacs plastiques étanches jetables	Nettoyage et désinfection des **surfaces et sols souillés par des produits biologiques**	Nettoyage et désinfection du matériel souillé

HYGIENE DE BASE - LES PRECAUTIONS STANDARD

UTILISATION DU MATERIEL DE PROTECTION

« Les gants »

Le port de gants est nécessaire pour :

- Protéger les résidents : éviter la transmission manuportée ou garantir l'asepsie d'un geste par le port de gants stériles
- Protéger le personnel : en cas de contact avec du sang ou produits biologiques

Ils ne sont pas nécessaires pour les soins de confort sur peau saine

Recommandations :

Un acte = une paire de gants
Une paire de gants = un résident
Le port de gants n'exclut pas l'hygiène des mains
Retrait des gants dès qu'ils ne sont plus indispensables

Gants non stériles

Protection des résidents *: éviter la transmission manuportée*

Protection du personnel *: en cas de contact avec du sang ou produits biologiques*

Exemples :

- Prélèvement de sang
- Evacuation des urines
- Lavement
- Petite toilette
- Change

Isolement précautions de type « contact »

Gants stériles

Protection des résidents *: garantir l'asepsie d'un geste*

Exemples :

- Hémoculture
- Pose de KT veineux
- Pose de sonde urinaire
- Soins de dialyse

Gants de ménage

Protection du personnel vis-à-vis des produits chimiques

Exemples :

- Entretien des locaux
- Nettoyage bassins et urinaux
- Nettoyage du matériel

A nettoyer entre 2 chambres avec le détergent-désinfectant de surface

UTILISATION DU MATERIEL DE PROTECTION

« Les vêtements de protection »

Objectif :

Créer une **barrière de protection** afin de :

- protéger la tenue vestimentaire des projections et des souillures
- éviter que la tenue ne devienne un support et vecteur de transmission croisée des micro-organismes
- protéger un résident fragilisé du contact direct avec la tenue du personnel

Recommandations

Le tablier à usage unique est à changer :

- entre chaque résident en cas de précautions complémentaires de type contact
- en cas de souillures

Vêtement		Usage unique	Imperméabilité	Couverture corporelle	Manches	Indications
	Tablier plastifié A PRIVILEGIER	oui	oui	partielle	aucune	- Si risque de projection - Si soins mouillants ou souillants - En cas de précautions complémentaires de type contact - Distribution des repas
	Surblouse	oui	oui	totale	longues	- En cas de suspicion ou de gale déclarée

UTILISATION DU MATERIEL DE PROTECTION

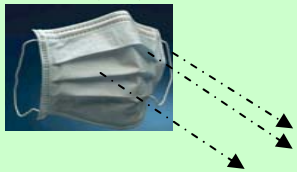
« Les masques de soins »

Mode d'emploi :

- Un masque est à changer entre chaque résident
- Réaliser une hygiène des mains après avoir retiré le masque
- Bien recouvrir le nez, la bouche et le menton
- Modeler la barrette nasale afin de limiter le risque de fuite et éviter la formation de buée sur les lunettes
- Réaliser une hygiène des mains
- Ne pas toucher à son masque au cours du soin
- Le masque n'est pas un collier, ne pas le baisser au niveau du cou
- Réaliser une hygiène des mains après avoir retiré le masque
- **Masque enlevé = masque jeté**

Masque de soins (à élastiques)

Il filtre l'air expulsé par le nez et la bouche de la personne qui porte le masque



Exemples :

- Si soignant enrhumé
- Pour le résident en précautions d'hygiène complémentaires de type air ou gouttelettes qui sort de sa chambre

Masque de soins anti-projections avec ou sans visière

Il protège le porteur du masque du risque de projection de liquide biologique

Exemples

- Aspiration trachéale
- Kinésithérapie
- Précautions complémentaires de type gouttelettes (grippe et bactérie multi-résistante)

Pour les visiteurs : en cas de précautions complémentaires de type gouttelettes

Masque de protection respiratoire type FFP1

Il protège le porteur du masque de l'inhalation d'aérosols infectieux

- En cas de suspicion ou tuberculose confirmée
- Pour les soignants et les visiteurs

HYGIENE DE BASE - UTILISATION DU MATERIEL DE PROTECTION – LES MASQUES DE SOINS

CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT PAR EXPOSITION AU SANG

(Afficher obligatoirement une photocopie dans la salle de soins)

PREMIERS SOINS
A FAIRE IMMEDIATEMENT APRES L'ACCIDENT

- Piqûre – Coupure
- Ne pas faire saigner
- Contact direct avec un produit biologique sur peau lésée

⇨ Nettoyage immédiat à l'eau ou au savon
⇨ Rinçage
⇨ Désinfection de préférence avec un antiseptique type Dakin ou Javel diluée (1 ml de javel à 2,6 % de chlore +7ml d'eau) pendant **AU MOINS 5 MINUTES**

- Projection sur muqueuses et yeux

⇨ Rinçage prolongé au sérum physiologique ou à l'eau pendant **AU MOINS 5 MINUTES**

⇨ **CONSULTATION IMMEDIATE AUPRES D'UN MEDECIN REFERENT DESIGNE PAR L'ETABLISSEMENT**
Docteur ……... **Tél :** ……..
OU AUPRES DU SERVICE DES URGENCES LE PLUS PROCHE

⇨ **DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL DANS LES 48 HEURES AU BUREAU DU PERSONNEL**

HYGIENE DE BASE - CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT PAR EXPOSITION AU SANG

LA TOILETTE (1/2)

Soin d'hygiène quotidienne, facteur de bien être physique et moral, la toilette se révèle un moment de relation et d'observation

Pré-requis :

- Recueillir les habitudes du résident auprès de la personne et/ou de sa famille
- Tisser avec le résident des liens de confiance
- Respecter son autonomie
- Faire en sorte que la toilette reste un moment privilégié pour la personne âgée
- Réaliser un soin personnalisé avec tact, douceur et respect

Pour ce faire ne pas s'en tenir à l'application d'un protocole technique même s'il est bien pensé

Objectifs :

- Permettre que le résident conserve une bonne image de lui
- Stimuler les capacités existantes ou « restantes »
- Surveiller l'état de la peau (escarres, plis cutanés, lésions, état des muqueuses,…)
- Instaurer un dialogue pour évaluer l'état psychique

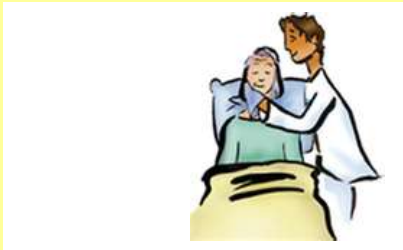
Recommandations :

- Respecter la pudeur même si le résident doit être aidé pour l'ensemble des gestes d'hygiène (porte fermée, ne dénuder que les parties à laver, si besoin utiliser un paravent ou la salle de bains pour isoler le résident)
- Pour la toilette intime, proposer au résident de la faire lui même en lui préparant le gant de toilette et assurer le rinçage
- Veiller à la sécurité et au confort durant le soin
- Intégrer la notion de vieillissement cutané : peau fine, sèche et transparente
- Vérifier la température de l'eau
- Utiliser un savon liquide type gel douche ou un savon surgras (pas de produit à base d'alcool)
- Eviter de sécher la peau par frottement mais effectuer par tamponnement
- Après le bain ou la douche, utiliser un lait ou une crème émolliente pour lutter contre le desséchement cutané

SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT - LA TOILETTE (1/2)

LA TOILETTE (2/2)

Recommandations (suite) :



⇨ Pour la personne désorientée :

- o Instaurer une relation avant la toilette
- o Adapter la chronologie de la toilette
  - Ne pas commencer par le visage (zone d'agressivité et d'intimité)
  - Lui faire prendre contact avec l'eau
  - Commencer par le bras pour mettre en confiance
  - Prendre son temps (se rappeler que souvent on gagne du temps à en perdre)
  - Etre sûr que la personne devant nous a bien entendu
  - Comprendre pourquoi la personne n'arrive pas à commencer sa toilette (amorcer le geste avec elle)

La toilette est un moment d'échange important entre le personnel et le résident.

Attention, à ne pas employer le « on » qui est dépersonnalisant et source de malentendu. Toujours dire « vous » ou « je ».

Tenue vestimentaire du personnel :

Porter des gants uniquement en cas de souillure et pour la toilette intime

Protéger la tenue par un tablier plastique à usage unique

Règles d'hygiène à respecter :

- Utiliser un chariot de toilette propre et ordonné
- Limiter le linge et le matériel stockés sur le chariot aux soins prévus pour une période de 24 h
- Ne rentrer dans la chambre que le matériel et le linge nécessaires au résident
- Privilégier l''usage unique qui permet une organisation plus simple et limite les erreurs : bâtonnet-mousse à usage unique pour le soin de bouche, gants de toilette à usage unique évitant tout échange entre résident et toute confusion entre gant « du haut » et gant « du bas »
- Utiliser en priorité le matériel de toilette du résident, si matériel collectif, le nettoyer et le désinfecter entre chaque résident
- Préférer l'utilisation de savon liquide
- Changer la literie si nécessaire et au minimum une fois par semaine
- Eviter tout contact entre le linge propre et le linge sale, ne pas poser le linge sale au sol
- Réaliser une hygiène des mains entre chaque soin et entre les résidents
- Adapter les différents types de toilette au degré de dépendance du résident
- Changer l'eau de la cuvette et rincer le gant de toilette aussi souvent que nécessaire
- Changer le gant et la serviette de toilette tous les jours et plus si nécessaire
- Nettoyer et désinfecter le matériel utilisé en fonction du type de toilette (chariot-douche, baignoire,douche, chaise-douche) entre chaque résident
- Ne pas oublier les soins d'hygiène associés : shampooing, ongles, ombilic, oreilles, dents, …

SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT - LA TOILETTE (2/2)

HYGIENE BUCCO DENTAIRE ET ENTRETIEN DES PROTHESES DENTAIRES

Objectifs :

- Lutter contre la dénutrition et la dépendance
- Préserver la dignité et l'image corporelle
- Prévenir le risque de surinfection

Le matériel :

- du dentifrice
- une brosse à dents
- une boîte pour prothèses identifiée au nom du résident
- des comprimés nettoyants effervescents
- des compresses non stériles

COMMENT :

Réaliser une hygiène des mains et porter des gants non stériles si aide apportée au résident

Dents	Prothèses
Après chaque repas et le soir au coucher • Faire brosser et rincer par le résident • En cas d'impossibilité, utiliser des compresses imbibées d'eau ou des bâtonnets prévus à cet effet	**Le soir :** • Brosser les prothèses, les rincer, les mettre dans la solution nettoyante en suivant les recommandations du fabricant • Faire rincer la bouche au résident ou lui passer une compresse humidifiée **Le matin :** • Rincer les prothèses, les remettre en place ou vérifier que le résident l'ait bien fait **Noter le soin dans le dossier résident**

Consigne : faire boire le résident pour éviter la sécheresse buccale

SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT - HYGIENE BUCCO DENTAIRE ET ENTRETIEN DES PROTHESES DENTAIRES

SOINS DE BOUCHE

Comment : Sur prescription médicale

Qui : Résidents en fin de vie

Quand : Gencives enflammées ou douloureuses
Déshydratation

Matériel :
- Des gants à usage unique
- 1 paquet de 5 compresses ou 5 bâtonnets pour soin de bouche
- Le produit prescrit par le médecin
- 1 gobelet en plastique pour le produit
- 1 boîtier pour prothèses, à défaut un gobelet
- 1 tube de vaseline
- Eau minérale

Technique :
- Installer le résident en position 1/2 assise
- Désinfecter son plan de travail avec un pulvérisateur de détergent-désinfectant et une chiffonnette
- Effectuer une hygiène des mains (lavage ou friction)
- Mettre une protection autour du cou du résident
- Mettre les gants de soins
- Oter la (ou les) prothèse(s)
- Enrouler une compresse autour de l'index, l'imbiber de produit prescrit et procéder au soin de bouche, en changeant de compresse à chaque fois :
  - → Gencives du haut (du plus éloigné au plus près)
  - → Gencives du bas (idem)
  - → Le palais
  - → Sous la langue
  - → L'intérieur des joues
- Remettre la (ou les) prothèse(s)
- Mettre de la vaseline sur les lèvres si besoin
- Réinstaller le résident
- Evacuer son matériel
- Effectuer une hygiène des mains
- Noter le soin

SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT - SOINS DE BOUCHE SUR PRESCRIPTION MEDICALE

CHANGEMENT DES PROTECTIONS D'INCONTINENCE

Soins réalisés en série, plusieurs fois par jour, nécessitant une organisation rigoureuse

Recommandations :

- Matériel et produits sur un chariot de nursing
- Chariot nettoyé et reconditionné chaque jour
- Hygiène des mains avant et après chaque résident

Tenue de protection :

- Gants à usage unique, changés entre chaque résident
- Tablier à usage unique si soins contaminants (exemple : diarrhées,…)

Technique :

- Réaliser une toilette génito-anale avec des gants + savon ou lingettes à usage unique, pour éliminer les salissures
- En cas de diarrhée, mycoses et infections, privilégier l'utilisation de gants de toilette à usage unique
- Associer aux changes des préventions d'escarres et des changements de positions (signaler les signes d'irritation, rougeurs, lésions,… à noter dans le dossier de soins)
- Eliminer le matériel et les déchets dans le circuit des déchets ménagers
- Réaliser une hygiène des mains

PREVENTION D'ESCARRES

Matériel de prévention :

- Lors de l'achat, le fabricant doit fournir aux utilisateurs les modalités d'entretien et de désinfection des supports

- Les supports anti-escarres doivent être enveloppés dans une housse imperméable afin d'éviter la dégradation du support par les urines et selles d'un résident incontinent, nettoyer celle-ci tous les jours et chaque fois qu'elle est souillée avec un détergent-désinfectant
  Pour garantir la sécurité, vérifier régulièrement l'étanchéité, la déformation, les déchirures de la housse. La changer si nécessaire.

Soins de prévention :

- Réaliser à mains nues par des effleurages légers et circulaires des points de pression sur une peau propre, Hygiène des mains systématique après le soin

- Privilégier l'huile de massage :
  - en petit conditionnement
  - individualisée au résident
  - avec une date d'ouverture notée sur le flacon

SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT - PREVENTION D'ESCARRES

ENTRETIEN DU CHARIOT DE NURSING

Objectif :
Eliminer les salissures support de germes afin de garantir la propreté du chariot recevant uniquement du matériel propre

Matériel :
- Solution de détergent-désinfectant
- Papier absorbant à usage unique ou chiffonnette propre

Après chaque utilisation :
- Nettoyer et désinfecter toutes les poignées, les tiroirs …
- Réapprovisionner le chariot de matériel nécessaire à l'activité du moment
  ⇨ le chariot n'est pas la réserve du service

Stockage :
- Le ranger à l'abri de toute source de contamination

Une fois par semaine :
- Vider totalement le chariot et les tiroirs, nettoyer et désinfecter toutes les surfaces
- Ne pas oublier de nettoyer les roulettes

Traçabilité :
- Assurer la traçabilité des actions réalisées (cf. document ci-joint)

SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT - ENTRETIEN DU CHARIOT DE NURSING

TRACABILITE DE L'ENTRETIEN DES CHARIOTS DE NURSING

A réaliser une fois par jour en le vidant totalement

Utiliser une chiffonnette propre imbibée de détergent-désinfectant

Année : _____ Mois : _____

	Nom, Prénom ou initiales	Nettoyage journalier	Nettoyage hebdomadaire	Remarques
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Pour photocopie et affichage

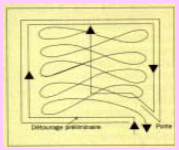
TECHNIQUES D'ENTRETIEN DES LOCAUX (1/4)

RECOMMANDATIONS GENERALES

1. Aérer la pièce
2. Sortir les déchets
3. Travailler toujours **du plus propre vers le plus sale, de haut en bas**
4. Déplacer impérativement le mobilier
5. Laisser le chariot de ménage en dehors de la chambre
6. Porter **obligatoirement des gants de ménage** qui doivent être :
   - nominatifs,
   - nettoyés et désinfectés entre chaque pièce
   - nettoyés à l'intérieur et à l'extérieur en fin de journée
7. Réaliser une hygiène des mains au retrait des gants

TECHNIQUES D'ENTRETIEN DES LOCAUX (2/4)

DEPOUSSIERAGE HUMIDE DES SURFACES HORS SOLS ET DES SOLS

	Essuyage humide des surfaces hors sols	Balayage humide des sols
Définition	Opération qui consiste à enlever d'une surface autre que le sol des salissures en évitant de les remettre en suspension dans l'air	Opération qui consiste à récupérer les salissures non adhérentes sur les sols secs et lisses Etape préalable au lavage des sols
Objectifs	Eliminer les souillures Abaisser le niveau de contamination	Eliminer jusqu'à 90 % des poussières en limitant leur mise en suspension dans l'air Abaisser le niveau de contamination
Matériel	Chiffonnettes réutilisables ou à usage unique Pulvérisateur **OU** Seau contenant la solution nettoyante désinfectante	Balai trapèze Gazes à usage unique pré-imprégnées **OU** Balai pour lavage à plat équipé d'une frange humidifiée
Produit	Détergent-désinfectant	Aucun
Technique	Imprégner la chiffonnette de solution détergente-désinfectante Changer de chiffonnettes entre chaque chambre et chaque lit Plier la chiffonnette de façon à utiliser toutes ses faces	Fixer la gaze (ou la frange) sur le balai Procéder au détourage de la pièce puis faire pivoter le balai en décrivant des S sur le sol (cf. schéma ci-contre) Ne pas soulever le balai au cours de l'opération Refermer soigneusement les sachets de gazes pré-imprégnées pour éviter leur dessèchement  Utiliser au minimum une gaze ou une frange par chambre
Fréquence	Les surfaces horizontales doivent être nettoyées tous les jours Les surfaces verticales (murs, bouches d'aération, radiateurs,…) sont à nettoyer au minimum une fois par an	Au minimum, 2 fois par semaine

HYGIENE DES LOCAUX – TECHNIQUES D'ENTRETIEN (2/4)

TECHNIQUE D'ENTRETIEN DES LOCAUX (3/4)

LAVAGE DES SOLS

Objectif	- Eliminer les salissures adhérentes sur les sols afin d'obtenir une propreté visuelle
Matériel	- Chariot d'entretien propre et équipé - Balai - Textiles de lavage - Monobrosse ou autolaveuse
Produits	- Détergent **OU** - Détergent-désinfectant
Technique	**MANUELLE** : **Quelque soit le matériel (frange, bandeau, microfibre, serpillette, …),** **le textile de lavage est à changer entre chaque chambre :** - Tremper le textile de lavage propre dans le bac contenant la solution détergente ou détergente-désinfectante - Laver le sol - Ne jamais retremper le textile de lavage utilisé dans la solution, si besoin prendre un autre textile de lavage - Attendre le séchage complet du sol avant d'entrer **MECANISEE** : avec monobrosse ou autolaveuse (voir mode d'emploi du fabricant)

TECHNIQUES D'ENTRETIEN DES LOCAUX (4/4)

FREQUENCE D'ENTRETIEN DES DIFFERENTS LOCAUX PROPOSE A TITRE D'EXEMPLE

Toute surface souillée doit être immédiatement nettoyée

	Type de local	Fréquence
Espaces privés	Chambre du résident	Surfaces hors sols : tous les jours, et plus si besoin Sols : au minimum, 2 fois par semaine
	Intérieur des mobiliers, placards, vitres, murs, portes et grilles de ventilation	Une fois par trimestre et plus si besoin
Espaces collectifs	Salle à manger	Après chaque repas
	Salles d'animations, d'activités	Tous les jours d'utilisation
	Hall d'accueil, couloirs, ascenseurs	Tous les jours
	WC visiteurs/collectifs	Tous les jours et plus si besoin
	Office	Tous les jours
Espaces de soins	Salle de soins	Tous les jours
	Pharmacie	Une fois par semaine
	Salle de rééducation	Tous les jours d'utilisation
	Salle de bain	Tous les jours d'utilisation
Locaux techniques	Local linge sale, local poubelles	Tous les jours
	Local linge propre/stockage des matériels propres	Une fois par semaine
	Réserves	Une fois par mois
	Bureaux/administration	Une fois par semaine
	Local ménage	Tous les jours
	Local bassin	Tous les jours
Locaux du personnel	Vestiaires/douche	Une fois par semaine
	WC personnel	Tous les jours

Il est impératif d'organiser la traçabilité des opérations de nettoyage et de désinfection (cf. exemple page suivante)

HYGIENE DES LOCAUX – TECHNIQUES D'ENTRETIEN (4/4)

TECHNIQUES D'ENTRETIEN – CALENDRIER – (pour photocopie et affichage)

Noter les initiales de l'agent dans les cases	Mois : _____ Année : _____																														
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**	**31**
Après chaque repas																															
Salle à manger(matin, midi et soir)																															
Tous les jours																															
Chambre du résident																															
Hall d'accueil, couloir, ascenseur																															
WC visiteurs/collectifs																															
Office																															
Salle de soins																															
Local linge sale, local poubelles																															
Local ménage																															
Local bassin																															
WC personnel																															
Tous les jours d'utilisation																															
Salles d'animations, d'activités																															
Salle de rééducation																															
Salle de bain																															
Une fois par semaine																															
Pharmacie																															
Local linge propre/matériels																															
Bureaux/administration																															
Vestiaires/douche																															
Une fois par mois																															
Réserves																															
Une fois par trimestre et plus si besoin																															
Intérieur mobiliers, placards, vitres, murs, portes et grilles de ventilation																															

UTILISATION DES PRODUITS D'ENTRETIEN

TYPES DE PRODUITS

Détergent :

Permet l'élimination des souillures visibles et diminue la charge microbienne par élimination des souillures porteuses de germes.
Souvent de pH neutre ou alcalin (PH > 7). Le détergent a uniquement des propriétés nettoyantes.

Désinfectant :

Substances chimiques capables de tuer ou d'inactiver les micro-organismes tels que : bactéries, champignons ou virus. Un nettoyage doit impérativement précéder l'application d'un désinfectant.

Détergent-désinfectant :

Produit qui contient à la fois du détergent et du désinfectant. Produit plus désinfectant que nettoyant.

Le conditionnement des produits peut être choisi en sachet dose, flacon doseur, bidon avec pompe doseuse, centrale de dosage.

REGLES D'UTILISATION

- Manipuler les produits avec des gants de ménage pour une protection efficace.
- Ne pas mélanger les produits
  - risque de réactions chimiques dangereuses pour le manipulateur
  - risque d'inactivation et d'incompatibilité
- Respecter les indications d'utilisation :
  - les dosages
  - la température de l'eau
  - la durée de conservation des solutions diluées
  - les temps de contact préconisés par le fabricant
  - Préparer la solution en versant le produit dans le seau ou le bac rempli d'eau et non l'inverse
- Utiliser uniquement des flacons ou pulvérisateurs contenant les produits nécessitant une dilution (étiqueter et dater)
- Vider et nettoyer quotidiennement les pulvérisateurs réutilisables
- Vaporiser le produit sur les chiffonnettes et non sur les surfaces pour limiter l'aérosolisation

FICHE TECHNIQUE DES PRODUITS

Produit	Indications	Dilution	Mode d'emploi
Détergent neutre	Lavage des sols, murs et surfaces	1 sachet dans 8 à 10 l d'eau froide ou tiède selon les recommandations du fabricant Solution à conserver maximum 24 heures	Pour les sols : imprégner les bandeaux Pour les surfaces : imprégner la chiffonnette **NE PAS RINCER**
Détergent – Récurant Type crème à récurer	Récurer des éviers, douches, surfaces encrassées	Pas de dilution. S'utilise pur	Presser le flacon pour projeter le produit sur les surfaces à traiter. FROTTER **RINCER ABONDAMMENT**
Détartrant WC	Retirer les dépôts de tartre des sanitaires	Pas de dilution. S'utilise pur	Presser le flacon pour projeter le produit sous les rebords de la cuvette et dans l'eau Laisser agir environ 20 min Brosser puis rincer **NE JAMAIS MELANGER AVEC D'AUTRES PRODUITS**
Détergent-désinfectant	Nettoyage et désinfection des sols, murs et surfaces	1 sachet dans 8 à 10 l d'eau froide ou tiède selon les recommandations du fabricant Solution à conserver maximum 24 heures	Pour les sols : imprégner les bandeaux Pour les surfaces : imbiber la chiffonnette **NE PAS RINCER** **NE PAS ESSUYER**
Détergent-désinfectant en spray prêt à l'emploi	Nettoyage et désinfection des surfaces, mobiliers et dispositifs médicaux	Pas de dilution. Produit prêt à l'emploi	Pulvériser sur la chiffonnette Après application et répartition de la mousse sur la surface à traiter, laisser sécher Temps de contact : 5 min selon les recommandations du fabricant **NE PAS ESSUYER**
Détergent-désinfectant contact alimentaire	Nettoyage et désinfection des surfaces, du matériel pouvant entrer en contact avec les denrées alimentaires	Pas de dilution Produit prêt à l'emploi	Pulvériser sur la chiffonnette Temps de contact : 5 min selon les recommandations du fabricant Rincer si surface susceptible d'entrer en contact avec les denrées **NE PAS ESSUYER**

HYGIENE DES LOCAUX – FICHE TECHNIQUE DES PRODUITS

FICHE TECHNIQUE « EAU DE JAVEL »

A UTILISER IMPERATIVEMENT APRES NETTOYAGE AVEC UN PRODUIT UNIQUEMENT DETERGENT ET RINCER

GENERALITES	INDICATIONS	UTILISATION	DILUTION ET TEMPS DE CONTACT (à partir d'Eau de Javel à 2,6%)
- Flacon de 1, 2 ou 5 litres prêt à l'emploi d'eau de javel à 2.6% de chlore actif **A PRIVILEGIER car durée de conservation de 3 ans** - Concentré de javel (berlingot) à 9.6% de chlore actif : • **ne s'utilise jamais pur** • doit être dilué avec 750 ml **d'eau froide** dans un flacon opaque convenablement étiqueté pour obtenir 1 litre d'eau de Javel à 2,6 % • A conserver 3 mois après la date de fabrication indiquée sur le conditionnement • Après dilution, l'utiliser dans les 24 à 48 heures **1 cuillère à soupe = 10 ml** **1 verre = 100 ml ou 10 cl** **1 bouchon = 1,5 cl = 15 ml** **½ bac évier = 10 litres**	Désinfection des locaux, des mobiliers et des sanitaires 	- Javelliser après nettoyage et rinçage en respectant les normes de dilution (Dilution dans l'eau froide)	**15 ml = 1 bouchon** **pour 1 litre d'eau** **Temps de contact : 5 mn**
	Désinfection de la vaisselle 	- Laver au produit vaisselle - Rincer et javelliser - Rincer obligatoirement <u>après</u> la javellisation	**150 ml = 1 verre ½** **pour 10 litres d'eau** **Temps de contact : 5 mn**
	Désinfection du matériel (bassins, réniformes, bocaux à urine, cuvettes, etc….) 	- Après lavage et rinçage, immerger le matériel - s'il est trop volumineux, le remplir d'eau javellisée - Rincer obligatoirement les surfaces en inox après javellisation	**30 à 50 ml** **pour 1 litre d'eau** **Temps de contact : 15 mn**
	Désinfection des lavabos, éviers, toilettes et siphons 	- Verser l'eau de javel directement sur les parois - Rincer les parties métalliques **Attention, ne pas utiliser un produit détartrant en même temps que l'eau de Javel ou rincer entre les deux produits**	**A utiliser pur,** **Environ 300 ml** **Temps de contact : 5 mn**

HYGIENE DES LOCAUX - FICHE TECHNIQUE « EAU DE JAVEL » EXCLUSIVEMENT DESINFECTANT

ENTRETIEN DU MOBILIER ET DES SURFACES DE L'OFFICE ALIMENTAIRE (1/2)

Avant tout entretien : réaliser une hygiène des mains et enfiler des gants de ménage
Chaque entretien doit être enregistré sur une fiche de traçabilité

	QUAND	COMMENT
CAFETIERE (la débrancher avant l'entretien)		
Entretien de la verseuse, des parois, plaque chauffante, cordon électrique	Quotidiennement et après détartrage	Eteindre la plaque chauffante et jeter le filtre usagé Nettoyer au détergent vaisselle et une chiffonnette, rincer, essuyer avec un torchon propre
Détartrage	Mensuellement	Détartrer avec le produit détartrant ou du vinaigre blanc, Faire 4 rinçages successifs
COFFRE A PAIN		
L'intérieur et l'extérieur	Quotidiennement	Jeter le pain rassis et/ou entamé et les miettes Nettoyer avec une chiffonnette et du détergent-désinfectant pour contact alimentaire, rincer, essuyer avec un torchon propre
FOUR A AIR PULSE (utilisé en liaison froide)		
Parois intérieures et extérieures, supports, intérieur des portes, cordon d'alimentation électrique	Après son refroidissement complet Après le service des repas	Nettoyer au détergent vaisselle et une chiffonnette, rincer
	Hebdomadairement	Nettoyer avec une chiffonnette au détergent-désinfectant agréé pour contact alimentaire
LAVE-VAISSELLE		
Entretien du filtre	Hebdomadairement	Retirer les déchets retenus dans le filtre situé au fond de la cuve Retirer le filtre, le rincer, le replacer
Intérieur du lave-vaisselle, rebord de la porte et bourrelets de caoutchouc		Nettoyer avec une chiffonnette au détergent vaisselle Effectuer un détartrage de la cuve si préconisé par le fabricant Assurer la traçabilité

HYGIENE DES LOCAUX – ENTRETIEN DU MOBILIER ET DES SURFACES DE L'OFFICE ALIMENTAIRE (1/2)

ENTRETIEN DU MOBILIER ET DES SURFACES DE L'OFFICE ALIMENTAIRE (2/2)

	QUAND	COMMENT
MICRO-ONDES (débrancher avant l'entretien)		
Paroi interne amovible, parois intérieures lisses, surfaces extérieures, porte et poignée, cordon d'alimentation électrique	Après le service des repas	Nettoyer au détergent vaisselle et une chiffonnette, rincer, essuyer avec un torchon propre
	Hebdomadairement	Nettoyer avec une chiffonnette imbibée de détergent-désinfectant agréé contact alimentaire
EVIER		
Extérieur, intérieur, égouttoir, faïences murales, robinetterie	Quotidiennement	Nettoyer avec de la crème à récurer ou au détergent-désinfectant pour contact alimentaire
ELEMENTS, PLACARDS DE RANGEMENT		
Poignées	Quotidiennement	Nettoyer avec une chiffonnette imbibée de détergent-désinfectant agréé contact alimentaire
Dessus et extérieur	Hebdomadairement	
Intérieur	Mensuellement	
INTERRUPTEURS, PRISES ELECTRIQUES, PORTES, POUBELLES, RADIATEURS, PLINTHES, SOL		
Interrupteurs, poignées de porte, poubelle	Quotidiennement	Nettoyer avec une chiffonnette avec un détergent-désinfectant agréé contact alimentaire
Porte, radiateur, plinthes, prises élect	Mensuellement	
Sol	Quotidiennement	Nettoyer au détergent pour sol
CHARIOT DE REPAS		
Parois intérieures et extérieures, supports, intérieur des portes	Après le service des repas	Nettoyer au détergent-désinfectant agréé contact alimentaire et une chiffonnette
CHARIOT DE DISTRIBUTION DES PETITS DEJEUNERS ET GOUTERS		
Surfaces planes, parties touchées par les mains	Avant et après utilisation	Nettoyer avec une chiffonnette imbibée de détergent-désinfectant agréé contact alimentaire
Surfaces planes, montants, bacs, tiroirs et roues	Hebdomadairement	
BORNE DU CHARIOT DE REMISE EN TEMPERATURE DES REPAS		
Le dessus et les côtés	Après le service des repas	Nettoyer avec une chiffonnette imbibée de détergent-désinfectant agréé contact alimentaire

HYGIENE DES LOCAUX – ENTRETIEN DU MOBILIER ET DES SURFACES DE L'OFFICE ALIMENTAIRE (2/2)

ENTRETIEN DU MATERIEL DE SOINS COLLECTIFS

OBJECTIF : Eviter la transmission croisée d'infections en utilisant du matériel nettoyé et désinfecté entre chaque patient

Types de matériels concernés	Niveau d'entretien requis	Technique
Tensiomètres Stéthoscopes Lecteur de glycémie Thermomètres tympaniques Otoscopes Appareil à ECG Chariot de soins Lève-malade Chariot douche Marteaux à réflexe	**Nettoyage/Désinfection par contact** **Produit détergent-désinfectant** **de surfaces et matériels**	Nettoyer toutes les parties de l'appareil avec une chiffonnette propre imprégnée de détergent-désinfectant en respectant le temps de séchage spontané **Rappel** : Ne pas vaporiser directement sur le matériel mais imprégner la chiffonnette
Thermomètres immergeables Garrots Plateaux Réniformes Ciseaux à pansement Pince à clamper	**Nettoyage/Désinfection par trempage** **avec un détergent-désinfectant** **pour instrumentation**	• Préparer la solution détergente-désinfectante dans un bac de trempage (ou un bac d'évier) réservé à cet usage en respectant les recommandations du fabricant • Immerger complètement le matériel dans la solution, laisser en contact pendant 15 min • En cas de souillures visibles, réaliser deux nettoyages successifs : le premier pour éliminer les souillures, rincer et le deuxième pour désinfecter • Sortir le matériel, le rincer, le sécher
Bassins de lit Urinaux Seau de chaise percée Bocaux à urines	**Nettoyage/Désinfection par trempage** **ou** **utilisation du lave-bassin**	• Immerger et nettoyer dans une solution détergente-désinfectante dans un bac réservé à cet usage en respectant les recommandations du fabricant ***OU*** • Déterger + rincer + javelliser (1 litre d'eau de Javel 2,6% de chlore actif pour **10 l d'eau froide) + rincer** ***OU*** • Utiliser le lave-bassin

HYGIENE DES SOINS - ENTRETIEN DU MATERIEL DE SOINS COLLECTIFS

SOINS VASCULAIRES : LE PRELEVEMENT SANGUIN

MATERIEL :

- Un plateau avec :
  - 1 garrot propre
  - des compresses non stériles
  - 1 aiguille à prélèvement de préférence sécurisée
  - des tubes adaptés
- Un collecteur pour objets piquants, coupants, tranchants
- Un flacon de solution hydro-alcoolique
- Un antiseptique
- Une protection à usage unique si nécessaire
- Des gants de soins non stériles

TECHNIQUE :

- Informer le résident
- Mettre le collecteur à aiguilles à portée de mains
- Effectuer une hygiène des mains
- Positionner le garrot
- Repérer la veine à ponctionner
- Mettre les gants
- Procéder à l'antisepsie cutanée du centre vers la périphérie
- Respecter le temps de pose de l'antiseptique (préparer le matériel pendant ce temps)
- Effectuer le prélèvement
- Retirer le garrot
- Eliminer immédiatement l'aiguille dans le collecteur, les compresses et la protection selon la filière DASRI
- Réaliser une hygiène des mains
- Noter le soin dans le dossier résident
- Nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable

SOINS VASCULAIRES : LE CATHETERISME VEINEUX PERIPHERIQUE

Informer le résident

Noter la date de pose sur le filtre du perfuseur

Désinfecter les embouts et robinets avant leur manipulation avec une compresse imprégnée d'antiseptique

Changer le système complet toutes les 96 heures

POSE DU CATHETER

- Nettoyer et désinfecter son plan de travail
- Emporter un **collecteur** à aiguilles
- Vérifier les dates de péremption
- Si dépilation, utiliser une tondeuse
- Réaliser une hygiène des mains
- Réaliser **l'antisepsie selon la règle des 5 temps**
- **Effectuer un lavage antiseptique ou une friction hydro-alcoolique**
- Mettre des **gants stériles**
- Insérer le cathéter
- Eliminer l'aiguille
- Raccorder la tubulure au cathéter
- Mettre un pansement occlusif transparent stérile (type Opsite®)
- Réaliser une hygiène des mains
- **Assurer la traçabilité**

REFECTION DU PANSEMENT

- A réaliser uniquement s'il est décollé ou souillé
- Réaliser une hygiène des mains
- Mettre des **gants stériles**
- Réaliser l'**antisepsie selon la règle des 5 temps**
- Remettre un pansement occlusif transparent stérile (type Opsite®)
- **Assurer la traçabilité**

SURVEILLANCE

- **Pluriquotidienne**
  - Point d'insertion
  - Pansement
  - Trajet veineux
  - Système de perfusion
  - Débit
  - Etat général du résident
- **Assurer la traçabilité**

SOINS VASCULAIRES : LE CATHETERISME SOUS-CUTANE

Objectif : Poser une perfusion sous-cutanée en respectant l'asepsie afin d'éviter les complications infectieuses.
La perfusion sous-cutanée est utilisée soit en vue d'une réhydratation soit pour l'administration de thérapeutiques.

Matériel :

- Compresses stériles,
- Une solution antiseptique moussante
- Une solution antiseptique alcoolique ou dermique
- Eau stérile ou sérum physiologique
- Un flacon de solution hydro-alcoolique
- Une paire de gants stériles
- Un cathéter intraveineux sécurisé de préférence (22 ou 24 gauge)
- Un soluté de perfusion + tubulure
- Un pansement adhésif type Opsite®
- Un collecteur à aiguilles
- Un sac poubelle
- Une potence propre

Site d'insertion :

- Il existe 3 possibilités :
  - La paroi abdominale
  - La face antéro-externe de la cuisse
  - La face supéro-externe de l'épaule

Si le résident est sous anti-coagulants ou sous héparine, poser le cathéter dans un site opposé à celui des injections

Technique :

- Informer et installer le résident
- Réaliser une hygiène des mains
- Ouvrir les emballages stériles
- Verser le savon antiseptique et l'eau stérile sur les compresses
- Nettoyer largement la zone choisie
- Rincer à l'eau stérile puis sécher
- Aseptiser la zone avec l'antiseptique dermique ou alcoolique
- Mettre les gants stériles
- Maintenir le tissu sous-cutané entre le pouce et l'index
- Introduire le cathéter dans le sens de la circulation veineuse en respectant une incinaison de 30 à 45°
- Jeter l'aiguille du cathéter dans le collecteur
- Raccorder de façon aseptique à la tubulure
- Vérifier l'absence de retour veineux
- Retirer les gants
- Mettre en place le pansement adhésif
- Régler le débit selon la prescription médicale
- S'assurer de la bonne diffusion
- Eliminer les déchets
- Réaliser une hygiène des mains
- Assurer la traçabilité

Surveillance :

- Surveiller régulièrement le point d'insertion
- En cas de rougeur locale, d'hématome ou d'œdème, enlever le cathéter et changer de site de perfusion
- Pour le patient sous anti-coagulants et présentant un hématome au niveau du site, avertir le médecin

Changement :

Perfusion sous-cutanée discontinue en vue d'une réhydratation :

- Retirer le cathéter après l'application de la prescription journalière

Administration médicamenteuse par voie sous-cutanée en continu :

- Le cathéter est à changer toutes les 96 heures

Retrait de la perfusion :

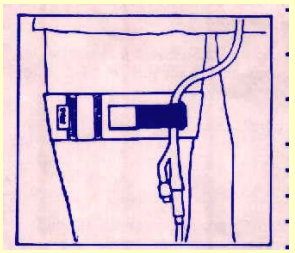
- Réaliser une hygiène des mains
- Mettre des gants non stériles
- Retirer le dispositif de perfusion en appliquant une compresse imprégnée d'antiseptique dermique ou alcoolique sur le point de ponction
- Eliminer les déchets dans les DASRI
- Appliquer ensuite une compresse sèche
- Retirer les gants
- Réaliser une hygiène des mains
- Assurer la traçabilité

SOINS URINAIRES : LE SONDAGE VESICAL

MATERIEL :

- ✓ 2 champs stériles
- ✓ Des compresses stériles
- ✓ 1 seringue de 20cc
- ✓ Un système clos pré-connecté ou une sonde + collecteur stérile équipé d'une valve anti-retour
- ✓ Du lubrifiant stérile non minéral **ou set de sondage prêt à l'emploi**
- ✓ Des gants stériles
- ✓ Des gants à usage unique
- ✓ Un savon liquide neutre ou antiseptique
- ✓ Un antiseptique (Dakin ou Bétadine dermique flacon jaune)

TECHNIQUE DE POSE :



- ✓ Réaliser une hygiène des mains
- ✓ Mettre des gants à usage unique non stériles
- ✓ Effectuer une petite toilette au savon neutre ou savon antiseptique compatible avec l'antiseptique utilisé
- ✓ Préparer le matériel sur un champ stérile
- ✓ Effectuer une antisepsie large de la zone uro-génitale
- ✓ Effectuer une friction avec une solution hydro alcoolique
- ✓ Mettre des gants stériles
- ✓ Mettre en place le champ stérile
- ✓ Lubrifier la sonde, l'adapter au collecteur si besoin
- ✓ Mettre la sonde en place (toute erreur de manipulation entraîne un changement de matériel)
- ✓ Gonfler le ballonnet avec l'eau stérile
- ✓ Exercer une légère traction sur la sonde
- ✓ Fixer la sonde et accrocher le sachet collecteur qui ne doit jamais toucher le sol
- ✓ Eliminer le matériel dans le container pour DASRI,
- ✓ Réaliser une hygiène des mains
- ✓ Assurer la traçabilité du soin

SOINS CUTANES : REFECTION DES PANSEMENTS

RECOMMANDATIONS GENERALES :

- ✓ Privilégier les petits conditionnements
- ✓ Seul le matériel nécessaire à la réfection du pansement est introduit dans la chambre
- ✓ Si plusieurs plaies, commencer par la plus propre
- ✓ Evacuer les déchets (emballages non souillés : filière déchets ménagers ; emballages souillés par des produits biologiques : filière DASRI)

MATERIEL :

- ✓ Set de pansement à usage unique ou gants stériles
- ✓ Compresses stériles
- ✓ Solution hydro-alcoolique
- ✓ Savon antiseptique et antiseptique dermique (même gamme que le savon)
- ✓ Sérum physiologique
- ✓ Pansement prescrit par le médecin
- ✓ Container ou sac à DASRI
- ✓ Des gants de soins à usage unique
- ✓ Un pulvérisateur de détergent-désinfectant + chiffonnette pour les surfaces hautes

TECHNIQUE :

- ✓ Prendre connaissance de la prescription médicale, de la périodicité de réfection et des dernières observations
- ✓ Réaliser une hygiène des mains
- ✓ Désinfecter le plan de travail
- ✓ Préparer le matériel
- ✓ Informer le résident
- ✓ Enlever le pansement sale avec des gants à usage unique, éliminer dans les DASRI
- ✓ Effectuer une friction des mains de solution hydro-alcoolique
- ✓ Nettoyer la plaie : respecter les 4 temps détersion – rinçage – séchage -antisepsie ou nettoyage au sérum physiologique selon le pansement prescrit (utiliser les pinces du set ou des gants stériles)
- ✓ Appliquer le pansement prescrit
- ✓ Evacuer les déchets
- ✓ Réaliser une hygiène des mains
- ✓ Noter le soin (date, site, état de la plaie, produits utilisés)
- ✓ Nettoyer et désinfecter le matériel utilisé s'il est réutilisable

SOINS CUTANES : LES ESCARRES (1/2)

La conduite à tenir tient compte du stade de l'escarre
Le type de pansement choisi est une prescription médicale

LES STADES DE L'ESCARRE :

- Stade 1 : rougeur de la peau ne disparaissant pas après levée de la pression
- Stade 2 : perte de substance impliquant l'épiderme et en partie le derme
- Stade 3 : perte de substance impliquant le tissu cutané avec ou sans décollement périphérique
- Stade 4 : perte de substance pouvant impliquer l'os, les articulations, les muscles et les tendons

Types de pansement selon le stade :

Stade 1 : film semi-perméable ou hydro-colloïde transparent
Stade 2 : hydro-colloïde en plaque pour favoriser la ré-épidermisation
Stades 3 et 4 :

- si ulcération fibrineuse (déterger) :
  - hydro-colloïde plaque et pâte si besoin
  - alginates si plaie exsudative ou hémorragique
  - hydro-fibre si macération importante + hydro-colloïde
  - pansement au charbon si plaie infectée et/ou malodorante
  - pansement à base d'argent si plaie infectée

- si nécrose (ramollir) : découpage ou scarifications selon possibilités, puis hydro-gel + plaque hydro-colloïde

- si plaie bourgeonnante : hydro-colloïde ou pansement gras (alginate si hémorragique)

SOINS CUTANES : LES ESCARRES (2/2)

Le pansement d'escarre est un pansement propre et non stérile
Il est fortement recommandé de ne pas utiliser d'antiseptique

MATERIEL :

- ✓ Le type de pansement est prescrit par le médecin
- ✓ Des gants non stériles à usage unique, des compresses, du sérum physiologique
- ✓ Un sac déchets pour DASRI

TECHNIQUE :

- ✓ Effectuer une hygiène des mains
- ✓ Mettre les gants pour enlever le pansement, évacuer dans un sac DASRI
- ✓ Effectuer une friction des mains
- ✓ Nettoyer au sérum physiologique ou au cours de la douche du patient, sous réserve d'une eau de qualité bactériologiquement maîtrisée *(cf. fiche Qualités des eaux, page 55)*
- ✓ Appliquer le pansement prescrit :
  - Les hydro-colloïdes : appliquer la plaque en dépassant de 2 à 3 cm sur la périphérie bien asséchée, recouvrir de compresses sèches,
  - si nécessaire ⇨ ***A changer quand saturé ou plaque décollée***
  - Les hydro-cellulaires : appliquer le pansement adhésif ou non (dans ce cas recouvrir de compresses sèches)
    ⇨ ***A changer quand saturé tous les 3 à 8 jours environ***
  - Les alginates : découper la compresse d'alginate aux dimensions de la plaie ou la plier, la poser sèche (ou humidifiée si plaie peu exsudative), recouvrir de compresses ⇨ ***A changer tous les jours si détersion sinon tous les 2 ou 3 jours***
  - Les hydro-fibres : appliquer la compresse ou la mèche hydro-fibre, recouvrir (hydro-colloïde ou compresses) ⇨ ***A changer tous les 2 ou 3 jours***
  - Les pansements au charbon : appliquer sec ou humide, recouvrir (compresses, ou alginate ou hydro-fibre selon l'exsudat)
    ⇨ ***A changer tous les jours***
  - Les hydrogels : appliquer en couche épaisse et recouvrir d'un hydro-colloïde (pas de compresses car trop absorbantes)
    ⇨***A changer tous les 3 à 4 jours***
  - Les tulles : neutres ou médicamenteux (antiseptiques, corticoïdes, antibiotiques), appliquer sur la plaie, recouvrir de compresses sèches
    ⇨ ***A changer tous les 2 jours***
- ✓ Effectuer une hygiène des mains
- ✓ Noter le soin

HYGIENE DES SOINS - SOINS CUTANES : LES ESCARRES (2/2)

SOINS RESPIRATOIRES : ASPIRATION

DEFINITION :

Technique consistant à libérer les voies aériennes supérieures des sécrétions qui les encombrent à l'aide d'une sonde d'aspiration à usage unique

MATERIEL :

- ✓ Sonde d'aspiration à usage unique
- ✓ Flacon d'eau stérile versable (à changer toutes les 6 heures)
- ✓ Compresses stériles
- ✓ Bocal d'aspiration + tubulure + système stop vide
- ✓ Manomètre d'aspiration
- ✓ Gants non stériles
- ✓ Masque anti-projection à visière +/- lunettes
- ✓ Surblouse ou tablier UU
- ✓ Sac poubelle DASRI

TECHNIQUE :

- ✓ Réaliser une hygiène des mains
- ✓ Mettre masque + lunettes + tablier + gants
- ✓ Prendre une compresse stérile pour manipuler la sonde
- ✓ Introduire la sonde par le nez, la bouche ou la canule de trachéotomie sans aspirer
- ✓ Aspirer en remontant, sans mouvement de va-et-vient
- ✓ Essuyer la sonde avec une compresse entre 2 aspirations successives.
- ✓ Jeter impérativement la sonde après le soin
- ✓ Rincer la ligne d'aspiration. Laisser en place le système et protéger l'extrémité du tuyau
- ✓ Réaliser une hygiène des mains
- ✓ Changer tout le dispositif ainsi que le flacon d'eau tous les jours

HYGIENE DES SOINS - SOINS RESPIRATOIRES : ASPIRATION

SOINS RESPIRATOIRES : TRACHEOTOMIE

DEFINITION : La trachéotomie est une incision chirurgicale de la trachée temporaire ou définitive. Elle nécessite le port permanent d'une canule. Un double jeu de canule est nécessaire

Changement de la canule complète

A faire quotidiennement :

MATERIEL :

- Une pince ou dilatateur de Laborde à utiliser au moment du changement si rétrécissement brusque de l'orifice
- Tenue vestimentaire adaptée : gants de soins, surblouse ou tablier à usage unique, masque de soins anti-projection
- Compresses stériles, sérum physiologique
- Compresse METALLINE®, cordon propre
- Canules propres (interne, externe et mandrin)

TECHNIQUE :

- Réaliser une hygiène des mains
- Préparer le matériel propre à portée de main (mandrin dans la canule externe propre, cordon sur la canule et compresse Métalline dessous)
- Informer le résident, l'installer en position ½ assise
- Mettre les gants à usage unique, la surblouse et le masque
- Aspirer soigneusement si nécessaire
- Oter le pansement souillé et le cordon
- Retirer la canule complète
- Nettoyer le tour de l'orifice au sérum physiologique puis sécher
- Mettre en place le matériel propre préparé
- Retirer le mandrin et mettre la canule interne
- Réaliser une hygiène des mains
- Assurer la traçabilité du soin

Changement de la canule interne

A faire 2 fois par jour et aussi souvent que nécessaire (sécrétions abondantes, bouchon muqueux, à la demande du patient) :

TECHNIQUE :

- Réaliser une hygiène des mains
- Aspirer soigneusement si besoin
- Sortir la canule interne de l'externe
- La rincer à l'eau stérile versable
- La sécher avec des compresses stériles
- La repositionner immédiatement ou si sécrétions abondantes et adhérentes, mettre en place la canule interne de rechange pour avoir le temps de nettoyer correctement celle retirée
- Réaliser une hygiène des mains
- Assurer la traçabilité du soin

Nettoyage-Désinfection des canules

MATERIEL :

- Réniforme
- Seringue
- Détergent-désinfectant pour dispositifs médicaux
- Ecouvillon
- Flacon de 500 ml d'eau stérile versable
- Compresses stériles
- Boîte hermétique propre pour ranger les canules

TECHNIQUE :

- Préparer une solution de détergent-désinfectant dans un bassin réniforme : une seringue de 2,5 ml pour ½ litre d'eau, y nettoyer et écouvillonner les canules (interne, externe et mandrin) puis les rincer
- Jeter la solution
- Préparer une 2ème solution de détergent-désinfectant, y immerger les canules pendant 15 minutes
- Les rincer à l'eau stérile versable (flacon à renouveler tous les jours)
- Les sécher avec compresses stériles
- Les ranger dans la boîte hermétique propre
- Réaliser une hygiène des mains
- Assurer la traçabilité du soin

SOINS RESPIRATOIRES : OXYGENOTHERAPIE

OBJECTIF :

- ✓ L'oxygénothérapie consiste à faire pénétrer l'Oxygène (O_2) dans l'arbre trachéo-bronchique d'un résident de façon à rétablir ou maintenir un taux normal d'O_2 dans le sang

MATERIEL :

- ✓ Lunettes à oxygène, masque facial, tubulure à oxygène
- ✓ Manomètre à oxygène (vérifier son fonctionnement, maintenance et traçabilité)
- ✓ Pas d'humidification si débit ≤ à 3 l/min
- ✓ Si O_2 > à 3 l/min :
  - o Préférer les kits pré remplis d'eau stérile, noter la date d'ouverture sur le flacon (utilisation dans un délai maximum 1 mois)

  Sinon, mettre de l'eau stérile dans le barboteur
- ✓ Procéder au nettoyage et la désinfection du barboteur avec un détergent ou un détergent désinfectant pour DM, une fois par jour,
- ✓ Rincer à l'eau stérile et sécher

RECOMMANDATIONS/SURVEILLANCE :

- ✓ Réaliser une hygiène des mains avant toutes manipulations
- ✓ Réaliser fréquemment des soins de nez et de bouche (risque d'assèchement des muqueuses)
- ✓ Utiliser des mouchoirs à usage unique
- ✓ Jeter le liquide restant avant de procéder à un nouveau remplissage
- ✓ Définir pour chaque matériel une fréquence minimale de changement (par ex : tous les 7 jours)
- ✓ Changer le masque, les lunettes et la tubulure, si souillures visibles, si dispositif bouché ou si présence de fuite

HYGIENE DES SOINS - SOINS RESPIRATOIRES : OXYGENOTHERAPIE

SOINS RESPIRATOIRES : AEROSOLTHERAPIE

Définition : L'aérosolthérapie permet la diffusion de médicaments contenus dans une solution au niveau des voies respiratoires du résident. C'est un acte infirmier, administré sur prescription médicale.

Matériel :

- Manomètre à oxygène
- Kit aérosol à usage unique (nébuliseur, masque bucco-nasal et tubulure reliant le nébuliseur au manomètre, à patient unique)
- Mouchoirs en papier, Crachoirs à usage unique
- Eau stérile
- Solutés médicamenteux

Méthode :

- Vérifier la prescription médicale
- Informer le résident
- Effectuer l'aérosol loin des repas pour éviter les nausées
- Installer le résident en position assise ou demi-assise
- Faire moucher et cracher le résident avant l'installation de l'appareil
- Réaliser une hygiène des mains
- Mettre de façon aseptique les solutions prescrites dans le nébuliseur propre préalablement vidé
- Brancher l'appareil au manomètre
- Vérifier le bon fonctionnement de l'appareil (propulsion d'un brouillard)
- Expliquer au résident comment respirer : inspiration profonde par le nez et expiration par la bouche
- Mettre à portée de main la sonnette
- Durée de l'aérosol : 15 à 20 minutes
- Après le soin, débrancher l'appareil, stimuler le résident à cracher, noter le soin sur le dossier de soins

Entretien :

- **Entre 2 nébulisations et en fin d'aérosolthérapie :** **Au maximum une fois par jour :** Eliminer le kit (déchets contaminés = sac DASRI)
- Vider le nébuliseur des résidus médicamenteux et nettoyer au détergent ou au détergent-désinfectant pour Dispositifs Médicaux
- Rincer à l'eau stérile et sécher avec un papier absorbant à usage unique

La réglementation concernant la prévention du risque lié aux légionelles et les recommandations existantes préconisent l'utilisation d'eau stérile pour la préparation des aérosols. Cette préparation doit se faire de manière aseptique en privilégiant l'utilisation de flacons monodoses.

HYGIENE DES MEDICAMENTS (1/2)

Préparation :

- Prendre connaissance de la prescription médicale
- Regrouper l'ensemble des médicaments et du matériel (pipette, compte-gouttes, cuillère à soupe ou à café, gobelet, verre, seringue, coupe-comprimés, paire de ciseaux, pilon, mortier : à essuyer entre 2 traitements)
- Réaliser une hygiène des mains avant la préparation
- Privilégier les plaquettes avec des blisters détachables (traçabilité du nom des médicaments et de sa péremption sur chaque blister)
- Déconditionner les formes sèches (comprimés) sans les toucher

Distribution :

- Réaliser une hygiène des mains
  - en cours de distribution si contact avec le résident
  - après l'administration des produits
- Proposer au résident une hygiène des mains
- Vider le contenu des pipettes dans le verre du résident et non directement dans la bouche
- Refermer les produits immédiatement après l'emploi
- Veiller ou aider à la prise des médicaments. L'adapter au résident
- Ne pas effectuer d'autres soins pendant la distribution des médicaments
- Assurer la traçabilité de la prise des médicaments

HYGIENE DES MEDICAMENTS (2/2)

Conservation des médicaments

- Privilégier les unidoses pour les collyres. Toute monodose doit être jetée après ouverture
- Utiliser un flacon ou un tube par résident pour les pommades, les collyres, les collutoires, les gouttes nasales.
- Noter le nom du résident
- Noter la date d'ouverture sur les flacons multi-doses ou sur les suspensions reconstituées.
- Délai de conservation préconisé après ouverture :

  Pommade : 1 mois

  Sirop : 1 mois

  Collyre : 8 jours

La date de péremption notée sur le produit par le fabricant est la limite de conservation du produit fermé non utilisé

Gestion des équipements et accessoires

- Démonter les pipettes avant le nettoyage
- Nettoyer tous les accessoires après utilisation
- Privilégier le lavage en lave-vaisselle pour tout le matériel à usage multiple. A défaut, le laver avec du liquide vaisselle, rincer et sécher
- Nettoyer les piluliers une fois par semaine, s'ils sont souillés et au départ du résident
- Nettoyer le chariot de distribution une fois par semaine

LES ANTISEPTIQUES

RECOMMANDATIONS GENERALES

- Vérifier la date de péremption du flacon avant la première ouverture
- Noter la date d'ouverture et/ou la date limite d'utilisation sur le flacon
- Respecter les précautions d'emploi, la concentration et le délai d'action
- Ne pas toucher l'ouverture du flacon afin d'éviter toute contamination
- Poser le bouchon du flacon face interne vers le haut
- Fermer le flacon après chaque manipulation
- Conserver à l'abri de la lumière et de la chaleur
- Gérer les stocks : mettre les nouveaux flacons derrière les anciens
- Ne pas utiliser pour la désinfection du matériel médico-chirurgical

PRATIQUES D'UTILISATION

- Utiliser sur la peau et/ou les muqueuses
- Respecter la règle des 5 temps :
  - ① détersion
  - ② rinçage
  - ③ séchage
  - ④ antisepsie
  - ⑤ séchage spontané
- Privilégier :

→ les antiseptiques de première intention (gammes produits iodés ou chlorés)

→ les petits conditionnements voire les monodoses (à jeter aussitôt = ne pas garder pour une utilisation ultérieure)

⇨ **1 résident = 1 dose = 1 soin**

- Respecter la prescription et les indications
- Ne pas employer successivement 2 antiseptiques différents. Utiliser les produits de la même gamme

DELAIS DE CONSERVATION APRES OUVERTURE

Antiseptique	Délai de conservation après ouverture
Bétadine scrub® (flacon rouge)	1 mois
Bétadine dermique® (flacon jaune)	1 mois
Bétadine alcoolique® (flacon orange)	1 mois
Bétadine® bain de bouche (flacon vert)	1 mois
Dakin Cooper® stabilisé	1 mois
Hibiscrub®	1 mois
Hibitane champ® 0,5 % avec colorant	10 jours
Hibitane champ® 0,5 % sans colorant	1 mois
Alcool® à 70°	1 mois
Biseptine®	1 mois
Eau oxygénée®	8 jours au réfrigérateur

L'ALIMENTATION ENTERALE (1/2)

DEFINITION : Administration sur prescription médicale d'un liquide nutritif adapté aux besoins du résident par l'intermédiaire d'une sonde introduite dans le tube digestif

MODES D'ADMINISTRATION :

- Sonde naso-gastrique : sonde gastrique introduite par le nez et allant dans l'estomac
- Gastrostomie : sonde introduite dans l'abdomen et allant directement dans l'estomac (abouchement chirurgical de l'estomac à la paroi abdominale)
- Jéjunostomie : sonde introduite dans l'abdomen et allant directement dans l'intestin, au niveau du jéjunum (abouchement chirurgical du jéjunum à la paroi abdominale)

POSE DE LA SONDE NASO-GASTRIQUE

ADMINISTRATION

Vérifier la prescription médicale
Informer le résident
Demander au résident de se moucher
Réaliser une hygiène des mains

- Matériel : sonde naso-gastrique, gants non stériles à usage unique, compresses non stériles, lubrifiant hydrosoluble, verre d'eau, seringue 60 ml, stéthoscope, sparadrap, réniforme, mouchoir, protection absorbante, collecteur à déchets
- Installer le matériel sur une surface propre et le désinfecter
- Enfiler les gants
- Choisir le repère de la sonde :
  1er repère : distance entre l'oreille et le nez
  2ème repère : ajouter au 1er repère, la distance entre le nez et le creux gastrique
- Lubrifier la sonde
- Introduire la sonde horizontalement dans une narine
- Respecter la courbure physiologique
- Demander au patient, lors de la progression de la sonde, d'avaler sa salive
- Progresser lentement jusque dans l'estomac
- Fixer la sonde en cravate avec du sparadrap sur la narine

L'ALIMENTATION ENTERALE (2/2)

<table>
<tr><th>POSE DE LA SONDE NASO-GASTRIQUE</th><th>ADMINISTRATION</th></tr>
<tr><td colspan="2">

- Vérifier le bon positionnement de la sonde :
- Aspirer 30 ml d'air ambiant dans la seringue et adapter la seringue à la sonde
- Poser le stéthoscope au niveau de l'estomac (8 à 10 cm sous le sternum)
- Injecter les 30 ml d'air de la seringue
- Ecouter les gargouillis qui confirment la bonne position de la sonde
- Clamper la sonde d'alimentation
- Désadapter la seringue
- Dans le cas d'une sonde de gastrotomie ou de jéjunostomie, injecter 30 ml d'eau pour vérifier la perméabilité de la sonde

</td></tr>
<tr><td>La périodicité du changement de la sonde digestive est à définir suivant le type de sonde, (PVC = 24 à 48 heures, Silicone ou polyuréthane = 4 à 5 semaines)</td><td>

- Adapter le système d'alimentation puis déclamper la sonde :
  - Si utilisation de Seringue : injecter doucement
  - Si utilisation de Poche ou nutripompe :
    - Adapter la tubulure
    - Régler le débit
- A la fin de l'alimentation, rincer la sonde en injectant 2 à 3 seringues de 60 ml d'eau
- Remettre le bouchon obturateur de la sonde et fixer la sonde

</td></tr>
<tr><td colspan="2">

- Eliminer les déchets (tubulure, …) selon la filière DASRI
- Réaliser une hygiène des mains
- Réinstaller le résident

</td></tr>
<tr><td>

- Noter dans le dossier du résident : la date de pose, le type et le numéro de la sonde

Sur avis médical, prévoir une radiographie de contrôle pour vérifier le bon positionnement de la sonde

</td><td>

- Assurer les transmissions : produit administré, heure de début, quantité de produit et d'eau administrée

</td></tr>
</table>

SURVEILLANCE :

- Surveiller le poids, les signes de déshydratation ou de trouble du transit (diarrhées, ballonnements)
- Traçabilité : faire une feuille de surveillance pour les entrées et les sorties

PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES DE TYPE CONTACT

La mise en place des mesures et leur levée doivent être prescrites sur le dossier du résident

Objectif : Ces précautions visent à prévenir la transmission d'agents infectieux par contact inter humain ou par du matériel souillé

Elles concernent :

- les infections cutanées ou muqueuses : herpès, zona, gale,…
- les écoulements de plaies
- les diarrhées infectieuses : gastro-entérite, clostridium difficile, Entérocoque Résistant aux Glycopeptides (ERG),…
- les infections à bactéries multi-résistantes (BMR) : Staphylocoque Aureus Résistant à la Méticilline (SARM), Entérobactéries Productrices de Bétalactamases à Spectre Etendu (EBLSE)…

Signalisation :

- Mettre en place un système d'alerte (étiquette, feuille,…) à apposer sur la planification, le dossier du résident, la chambre,…

Recommandations :

Ces mesures viennent en complément des précautions d'hygiène standard

- Réaliser les soins (toilette, pansement …) en dernier
- Si contact direct avec le patient et son environnement
  - Tablier à usage unique
  - Gants à usage unique
- **Réaliser une hygiène des mains autant de fois que nécessaire**
- Evacuer de façon **quotidienne** le sac à déchets à risque infectieux
- Disposer le linge dans un sac hydrosoluble si celui-ci est souillé par un liquide biologique (urines, selles, écoulement pansement). A mettre de suite dans le local linge sale, pas de stockage dans la chambre
- Nettoyer la chambre en dernier avec le détergent-désinfectant habituel. En cas de clostridium difficile, laver avec du détergent, rincer puis javelliser (1 litre de Javel à 2,6% de chlore actif dilué dans 4 litres d'eau)
- A la sortie de la chambre, le personnel et les visiteurs doivent systématiquement réaliser une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique. En cas de clostridium ou de gale, réaliser un lavage simple des mains plus une friction hydro-alcoolique
- Ne pas confiner systématiquement dans sa chambre un résident qui déambule (salle à manger, ..) ; le site d'infection doit être isolé (pansement clos, changes anatomiques propres, sachet collecteur urines vidangé,..) ; lui faire réaliser plusieurs fois par jour une friction hydro-alcoolique des mains

Si transfert ou consultation du résident, il est impératif de signaler les précautions à prendre sur une fiche de liaison

HYGIENE DES SOINS - PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES DE TYPE CONTACT

PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES DE TYPE GOUTTELETTES

La mise en place des mesures et leur levée doivent être prescrites sur le dossier du résident

Objectif : Prévenir la transmission de germes à partir des sécrétions (toux, salive, éternuements, postillons) qui peuvent être projetés sur une courte distance (inférieure à 1 mètre) sur les muqueuses (yeux, nez, bouche) du personnel ou d'un résident.
Elles concernent les :

- grippes
- infections respiratoires à bactéries multi-résistantes (BMR),…

Signalisation :

- Mettre en place un système d'alerte (étiquette, feuille,…) à apposer sur la planification, le dossier du résident, la chambre,…

Recommandations :

En complément des précautions d'hygiène standard

- Chambre individuelle si possible
- Port d'un masque anti-projections si contact avec le résident à moins de 1 mètre (et non dès l'entrée de la chambre), le retirer et le jeter dans la chambre avant de sortir
- Port de gants de soins et d'un tablier à usage unique pour les soins à risques de projection
- Port d'un masque pour le résident s'il sort de la chambre
- Aérer régulièrement la chambre lors de l'entretien
- Port d'un masque anti-projection pour les visiteurs
- **A la sortie de la chambre, réaliser une hygiène des mains**

Masque anti-projection

En cas de suspicion de grippe A confirmée :

- Port d'un masque FFP2 par les soignants

Si transfert ou consultation du résident, il est impératif de signaler les précautions à prendre sur une fiche de liaison

HYGIENE DES SOINS - PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES DE TYPE GOUTTELETTES

SOINS ESTHETIQUES ET COIFFURE

Objectifs :

- Contribuer à la valorisation et à l'estime de soi, par les soins que l'on apporte au corps
- Permettre un échange privilégié et mieux appréhender l'angoisse, la solitude des personnes âgées

Recommandations pour le personnel :

- Ne pas porter de bijoux aux mains
- Réaliser une friction hydro-alcoolique ou lavage simple avant un soin et entre deux résidents
- Utiliser de préférence les produits appartenant aux résidents
- Si les produits ne lui appartiennent pas, les appliquer à l'aide d'un matériel intermédiaire (pinceaux, coton, bâtonnets, …)
- Utiliser de préférence des bandes de cire froide à usage unique
- S'assurer auprès du personnel que l'état du résident ne fait pas l'objet de contre-indications (problème infectieux…)

Conservation des produits :

- Vérifier la date limite d'utilisation avant l'emploi pour les crèmes en tube et en pot
- Conserver le maquillage de 6 mois à un an après ouverture (mascara, poudre, fond de teint,…). Se référer aux recommandations du fabricant.
- Stocker à l'abri de la chaleur et de la lumière
- Eviter le contact direct avec les doigts de l'opérateur ou la peau du résident
- Bien refermer les tubes et les flacons
- Poser les bouchons des produits de façon à éviter une contamination avec le support

Soins en chambre :

- Disposer d'un guéridon. Le nettoyer avant et après utilisation
- Eviter de déposer le matériel et les produits sur les surfaces de la chambre (table de nuit, lit,..)

Entretien du matériel et du local :

- Entretenir le fauteuil entre chaque résident.
- Nettoyer et désinfecter entre chaque résident les brosses, peignes, ciseaux, rasoirs électriques, pinces à épiler, pinces à ongles
- Ranger, après nettoyage et désinfection, le matériel réutilisable à l'abri de toute source de recontamination
- Eliminer les déchets suivant la filière des ordures ménagères

HYGIENE ALIMENTAIRE (1/2)

LA CONSERVATION DES ALIMENTS

- Vérifier les délais de conservation des aliments
- Conserver tous les produits frais dans un réfrigérateur
- Les réfrigérateurs des offices alimentaires ne doivent contenir que les aliments réservés aux résidents. Un relevé de la température doit être effectué 1 fois par jour (en assurer la traçabilité) Ils doivent être dégivrés, nettoyés, rincés et désinfectés selon un rythme établi et au minimum une fois par mois et systématiquement en cas de souillures.
- Il est recommandé d'utiliser un détergent-désinfectant agréé contact alimentaire

LA TABLE

- Changer les serviettes au minimum tous les jours ou à chaque repas si nécessaire
- Nettoyer la table avant et après le repas avec un détergent neutre ou un détergent-désinfectant agréé contact alimentaire

LA DISTRIBUTION DES REPAS

« Inciter les résidents à effectuer une hygiène des mains avant chaque prise alimentaire »

- Installer les résidents avant la distribution des repas
- Réaliser une hygiène des mains
- Revêtir une tenue de protection type tablier plastique
- Vérifier la conformité de la température des aliments avec une sonde adaptée nettoyée avec un détergent désinfectant agréé contact alimentaire avant l'utilisation et entre chaque plat
- S'assurer de la conformité du contenu du plateau (régimes et choix des résidents)
- Prendre en compte les besoins des résidents, leur degré d'autonomie et leurs difficultés à se servir (emballages, proximité immédiate du verre, des couverts). Si besoin, couper la viande, préparer les fruits, ouvrir et sucrer les yaourts
- Servir en dernier les résidents nécessitant une aide au repas de façon à assurer cette aide dans de meilleures conditions : ne sortir les plats chauds qu'au dernier moment.

HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT – HYGIENE ALIMENTAIRE (1/2)

HYGIENE ALIMENTAIRE (2/2)

RAMASSAGE DE LA VAISSELLE

S'assurer que le résident ait terminé son repas avant de desservir

- Regrouper la vaisselle sur un chariot réservé à cet effet
- Nettoyer la table ou l'adaptable au détergent neutre ou au détergent-désinfectant agréé contact alimentaire et une chiffonnette
- Réaliser au minimum un balayage humide après chaque repas

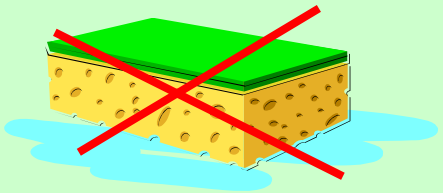
NETTOYAGE ET DESINFECTION DE LA VAISSELLE

Lavage manuel :

- Immerger immédiatement la vaisselle dans l'eau chaude contenant un détergent vaisselle
- Nettoyer
- Changer l'eau aussi souvent que nécessaire
- Effectuer le rinçage sous l'eau courante
- Désinfecter la vaisselle par trempage, pendant 5 minutes, dans l'eau froide additionnée d'eau de Javel à 2,6% de chlore actif (10 litres d'eau + 15 cl soit un verre)
- Rincer la vaisselle sous l'eau froide
- Essuyer la vaisselle avec un torchon propre et sec ; à changer systématiquement après chaque usage et à mettre immédiatement au lavage

Lavage en machine :

- Respecter les consignes d'entretien du lave-vaisselle
- Contrôler la propreté et le séchage de la vaisselle
- Assurer l'entretien et la maintenance du lave-vaisselle (traçabilité)



Ranger la vaisselle propre dans un placard propre, fermé

Effectuer l'entretien des éviers, des égouttoirs et du lave-vaisselle

CONDUITE A TENIR DEVANT VOMISSEMENTS, DOULEURS, DIARRHEES

en cas de Toxi-Infection Alimentaire Collective : TIAC (1/2)

DEFINITION : Une TIAC est définie par l'apparition d'au moins 2 cas groupés, d'une symptomatologie similaire, en général digestive, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire (sauf botulisme où 1 cas suffit à déclencher l'alerte)

PERSONNES CONCERNEES : Toutes les personnes (patient, personnel, accompagnant) ayant consommé des aliments distribués dans la structure

EPIDEMIOLOGIE : Toute suspicion de TIAC est à considérer comme une **urgence** afin d'enrayer rapidement sa diffusion
Une TIAC est une maladie à **déclaration obligatoire** (DO) - Décret n° 86-770, 10 juin 1986 (Fiche de déclaration obligatoire, arrêté du 10 février 2003) à signaler auprès du Médecin Inspecteur de santé publique de l'ARS qui engagera une investigation avec la Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP) anciennement Services Vétérinaires (ex DDSV)

MESURES D'URGENCE

CONDUITE A TENIR EN CAS DE TIAC

Information des intervenants

- Informer sans délai :
  - → le Directeur de l'établissement, le médecin coordonnateur, le cadre responsable, les hygiénistes
  - → le Responsable ou le prestataire de la cuisine
  - → le personnel de l'établissement

Cuisine	Structure
- S'assurer de la conservation des plats témoins séquestrés et des matières premières ayant servies à la préparation des repas et qui ne devront plus servir (température à 3° C au réfrigérateur et -18° C pour les congelés) - Fournir la liste des menus dans trois jours précédents - Détecter un éventuel dysfonctionnement, au niveau de la chaîne alimentaire (température, problème de personnel, défaillance du matériel) et engager des mesures correctives en cas de nécessité - Ne pas présenter aux repas suivants les mêmes préparations que celles servies les trois jours précédents, tant que l'aliment responsable n'a pas été identifié	▪ Réaliser un interrogatoire individuel des résidents concernés sur leur alimentation les trois jours précédents (cf. questionnaire type) - Envoyer au laboratoire de microbiologie, les prélèvements biologiques des malades (selles, vomissements) pour analyse bactériologique - Prévention de la transmission oro-fécale : Veiller au respect strict des précautions "standard", en insistant sur l'hygiène des mains

CONDUITE A TENIR DEVANT VOMISSEMENTS, DOULEURS, DIARRHEES

en cas de Toxi-Infection Alimentaire Collective : TIAC (2/2)

EXEMPLES DE MICRO-ORGANISMES

Micro-organismes	Aliments concernés	Incubation	Signes cliniques	Facteurs favorisants
Salmonella **bacilles à Gram négatif**	œufs, ovo-produits frais viandes, volailles, poissons, (fruits de mer plus rarement), aliments conservés dans de mauvaises conditions	12 à 36 heures silencieuse	nausées, vomissements, diarrhée aiguë invasive, douleurs abdominales et fièvre entre 38 et 40°C	non respect de la chaîne du froid erreur de préparation des repas (cuisson insuffisante)
Staphylococcus aureus **cocci à Gram positif**	plats manipulés (pâtisserie, salades composées….)	2 à 4 voire 8 heures	diarrhée aiguë toxinique (copro négative) sans fièvre, nausées, vomissements, douleurs abdominales	non respect des bonnes pratiques d'hygiène tout au long de la chaîne alimentaire
Clostridium botulium **bacille à Gram positif anaérobie**	Conserves, jambon, salaison, …	5 heures à 5 jours	Invasion : signes digestifs avec nausées, vomissements, douleurs abdominales Phase d'état : manifestations paralytiques bilatérales et symétriques avec troubles sécrétoires	mise en conserve des aliments avec stérilisation insuffisante
Listeria monocytogenes **bacille à Gram positif**	charcuterie (pâté, rillettes, produits en gelée, jambon….) en particulier vendue à la coupe, lait cru, poissons fumés et graines germées	3 jours à 8 semaines	Listérioses materno-fœtales : femmes enceintes (fièvre avec urines stériles, sans point d'appel net), fœtus et/ou nouveau-nés jusqu'au 28ème jour de vie Listériose de l'adulte : essentiellement méningites	bactéries qui se développent à la température du réfrigérateur, survit à la congélation et se détruit à la cuisson (se multiplie entre -2°C et 45°C, optimum entre 30°C et 37°C)

FICHE DE RECUEIL EN CAS D'EPIDEMIE

Remplir une fiche par patient ou personnel concerné

FICHE N° _____ (Ne pas remplir)

IDENTIFICATION DU PERSONNEL

N° d'identification :
Age : Sexe :
Fonction : Service :

ou

IDENTIFICATION DU PATIENT

N° d'identification :
Age : Sexe :
Date d'entrée : Date de sortie (si sortie entre-temps) :
Service : Etage :
N° de chambre : Se déplace : oui ☐ non ☐

DESCRIPTION CLINIQUE

Cas index ☐ Cas certain ☐ Cas probable ☐

Date des 1ers signes : _____ Heure* : _____

Description des 1ers signes cliniques : _____
_____
_____
_____
_____

Dispositifs invasifs : _____ date de pose : _____
_____ date de pose : _____
_____ date de pose : _____

Pathologies associées : _____
_____

Prélèvement : oui ☐ non ☐ Type de prélèvement : _____ Date : _____

Traitement : oui ☐ non ☐
_____

* utile pour TIAC afin de connaître le type de germe à rechercher

DIFFERENTS USAGES ET QUALITES DES EAUX (1/3)

1 - Eau utilisée pour l'alimentation (boisson, préparation des aliments, eau gélifiée)

<table>
<tr><td colspan="3">Risques sanitaires associés à l'eau : diarrhées, gastro-entérites</td></tr>
<tr><td colspan="3">Précautions à prendre</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Eau de boisson
 </td><td>Eau du réseau</td><td>- Utiliser des carafes/pots à eau propres
- Réaliser une hygiène des mains avant leur remplissage
- Changer les carafes/pots à eau au minimum tous les jours (contenu et contenant).
- Nettoyer les carafes au lave-vaisselle ou à défaut manuellement (liquide vaisselle, rinçage, trempage dans une eau javellisée à 2,6 % de chlore actif pendant 15 min puis rinçage)</td></tr>
<tr><td>Eau en bouteilles</td><td>- Conserver les bouteilles dans un endroit frais et sec (à l'abri de la chaleur et de l'ensoleillement direct)
- Vérifier la propreté extérieure des bouteilles avant leur distribution</td></tr>
<tr><td>Eau utilisée pour la préparation des aliments</td><td colspan="2">Ne pas utiliser l'eau chaude sanitaire pour la préparation des aliments</td></tr>
<tr><td>Fontaine réfrigérante
 </td><td colspan="2">- Purger avant utilisation
- Nettoyer avec détergent-désinfectant agréé contact alimentaire l'extérieur et la grille tous les jours.
- Il est interdit de vider tout liquide autre que l'eau au niveau de la grille d'évacuation.
- Détartrer et désinfecter le robinet une fois par mois
- S'assurer de la réalisation des contrôles bactériologiques, en assurer la traçabilité
- S'assurer de la maintenance préventive (changement des filtres, lampes UV,…).
- Organiser une traçabilité écrite
- Ne jamais débrancher une fontaine réfrigérante</td></tr>
</table>

DIFFERENTS USAGES ET QUALITES DES EAUX (2/3)

2 - Eau utilisée pour l'hygiène

Risques sanitaires associés à l'eau : infections respiratoire, cutanée ou muqueuse	
Précautions à prendre	
Toilette, douche, changes 	- L'eau chaude sanitaire doit être contrôlée au minimum 1 fois par an - Entretenir les brise-jets, les douchettes et pommeaux de douches (Selon l'entartrage mais au moins 2 fois par an) : dévisser les brise-jets, les immerger dans un bain détartrant, rincer, nettoyer, désinfecter et les remettre en place - Faire couler tous les points d'eau de préférence tous les jours sinon purger au minimum 2 fois par semaine **Si légionnelles retrouvées dans l'eau du réseau :** - Réaliser un signalement à l'ARS - Arrêter transitoirement les douches (remplacement par une toilette au gant) ou poser des filtres terminaux adaptés au niveau des douches - Identifier les résidents recevant des traitements corticoïdes soit à haute dose, soit prolongés car ils représentent une population particulièrement à risque de légionellose
Soins	- Utiliser de l'eau stérile de préférence en monodose ou petit conditionnement - Pour les flacons de 500 ml ou 1 litre, le délai de conservation doit être inférieur à 6 heures

DIFFERENTS USAGES ET QUALITES DES EAUX (3/3)

SURVEILLANCE DE LA QUALITE DE L'EAU

Indicateurs microbiologiques

Critères de qualité		
	Eau froide	**Eau chaude**
Flore aérobie à 22°C	< 100 UFC/ml	
Flore aérobie à 36°C	< 10 UFC/ml	
Coliformes totaux	< 1 UFC/100 ml	
Escherichia Coli	< 1 UFC/100 ml	
Entérocoques	< 1 UFC/100 ml	
Pseudomonas aeruginosa	< 1 UFC/100 ml	
Legionella species et legionella pneumophilia		< 10 puissance 3 UFC/l

Indicateurs physicochimiques

	Eau froide	**Fréquence minimale**	**Eau chaude**	**Fréquence minimale**
Aspect (odeur, saveur, couleur)	Acceptable et sans changement anormal	1/jour	Acceptable et sans changement anormal	1/jour
Turbidité	2 unités NFU	1/AN		
Température	< 25°C	2/an	Point d'usage : ≤ 50°C Réseau de distribution : ≥ 50°C Sortie ballon : ≥ 55°C	1/semaine
Chlore libre		2/an		
pH	6,5-9	1/an		
Dureté TH			Si adoucisseur : entre 8 et 15°F	1/semaine
Fer	< 200 µg/l	1/an		
Cuivre	< 1 mg/l	1/an		
Plomb	< 25 µg/l	1/an		

TRI DES DECHETS

"Protégez-vous, protégez les autres"

☞ Respecter la couleur des sacs en fonction de la nature des déchets

S'assurer de la fermeture hermétique des sacs

Respecter la limite de remplissage

☞ Stocker les déchets dans un local spécifique

Déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI)

Eliminer systématiquement et immédiatement les objets piquants, coupants, tranchants dans un collecteur jaune

Mous ou rigides non coupants :

- pansements, perfusion, aérosol, sondes et collecteurs d'urine vidangés, crachoirs
- flacons vides de médicaments (sirop, antibiotiques,…), emballages comprimés
- changes et alèses des résidents faisant l'objet de « précautions contact »

Déchets ménagers hôteliers (dont les changes et alèses) (DAOM)

HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT – TRI DES DECHETS

GESTION DU LINGE

⇨ Le linge propre

LES PRINCIPES :

- Le linge se manipule avec des mains propres
- Le linge doit subir le moins de manipulations possibles
- Principe du « dernier arrivé, dernier utilisé »
- Les surfaces en contact avec le linge doivent être nettoyées et désinfectées
- Ne rentrer dans la chambre que le linge nécessaire
- Pas de réserve sauvage de linge

LE CHARIOT DE NURSING :

- Mettre sur le chariot uniquement le linge nécessaire
- Nettoyer et désinfecter le chariot quotidiennement au détergent désinfectant (barres, poignées)
- Réaliser un entretien complet du chariot 1 fois par semaine

⇨ Le linge sale

LES PRINCIPES :

- Adopter le principe « **linge sale = linge contaminé** »
- Eviter tout stockage dans la chambre (ne pas déposer le linge sur le sol)
- Evacuer au plus vite le linge dans le sac de couleur adéquat
- Porter des gants pour toute manipulation de linge souillé, puis effectuer une hygiène des mains
- Pour les résidents en précautions complémentaires, suivre la procédure de l'établissement (en principe sac spécifique)

LE CHARIOT DE TRI :

- Ne pas remplir les sacs au-delà des 2/3 de leur volume
- Ne pas entrer le chariot dans la chambre
- Nettoyer et désinfecter régulièrement les supports de sac de linge sale

LES ANIMAUX DE COMPAGNIE

Ils peuvent avoir un rôle social et affectif, peuvent intervenir dans des animations ou encore devenir co-thérapeute

ANIMAUX	PRECAUTIONS PARTICULIERES
Chiens et chats	<u>Pour les animaux</u> : - Veiller au suivi vétérinaire (vaccinations, contrôle de la reproduction, tenue à jour du carnet de santé,…) - Délimiter les zones où l'animal pourra évoluer - Evaluer les risques liés à la présence de l'animal (âge du chien, dressage, chute, morsure, parasites,…) - Définir la ou les personnes qui auront la charge complète de l'animal : sorties, soins d'hygiène, alimentation <u>Pour les résidents et le personnel</u> : - Respecter strictement le lavage des mains après contact avec l'animal - Eviter le léchage
Poissons et tortues	- Préciser la ou les personnes qui auront la charge de la nourriture des animaux - Porter des gants à usage unique avant manipulation de l'aquarium - Renouvellement de l'eau et nettoyage de l'aquarium : périodicité à définir selon le système de filtration - Se laver les mains après contact avec l'eau de l'aquarium - Préciser la ou les personnes qui auront la charge de nourrir les animaux
Oiseaux, Lapins, Hamsters,…	- Veiller au suivi vétérinaire (vaccinations, contrôle de la reproduction,…) - Evaluer les risques liés à la présence de ces animaux (déjections) - Désigner le personnel responsable du nettoyage de la cage et la périodicité - Assurer la traçabilité - Préciser la ou les personnes qui auront la charge de nourrir les animaux - Porter des gants lors des manipulations

CONSIGNES AUX VISITEURS ET AUX INTERVENANTS EXTERIEURS

Les règles d'hygiène s'imposent à tous

L'équipe soignante a un rôle d'information vis-à-vis des visiteurs et des intervenants

Visiteurs :

- Ne pas s'asseoir sur le lit des résidents
- Ne pas boire dans le verre ou la bouteille du résident
- Utiliser les toilettes visiteurs et non celles du résident
- Informer l'équipe soignante de l'apport de denrées alimentaires particulièrement en cas d'aliment périssable
- Réaliser une hygiène des mains en cas de contact avec les liquides biologiques du résident
- Respecter les règles données par les soignants en cas de mise en place de précautions d'hygiène complémentaires de type contact ou gouttelettes
- Demander aux visiteurs de s'abstenir de venir en visite s'ils sont malades (rhume, grippe, toux, gastro-entérite,…)

Consignes aux intervenants extérieurs (bénévoles et consultants externes) :

- Réaliser les soins (kinésithérapie, injections, pédicurie, …) avec une tenue adaptée
- Ne pas s'asseoir sur le lit des résidents
- Utiliser des produits hydro-alcooliques mis à disposition et effectuer obligatoirement une hygiène des mains avant et après le soin
- Respecter les consignes en cas de mise en place de précautions d'hygiène complémentaires

BIBLIOGRAPHIE

1. Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – SFHH – HYGIENES Volume XVIII N°1– Juin 2009
2. Liste positive des désinfectants – SFHH – Juin 2009
3. Guide des bonnes pratiques d'hygiène en soins d'esthétiques dans les établissements de santé et médico-sociaux – Mai 2009
4. Kit BMR pour les établissements accueillant des personnes âgées – CCLIN Sud-Est – 2009
5. Recommandations nationales sur la prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact – Consensus formalisé d'experts – SFHH – HYGIENES – Avril 2009
6. Recommandations pour l'hygiène des mains – Société Française d'Hygiène Hospitalière – Juin 2009
7. Guide VIH et hépatite « 100 questions que se posent les soignants » - 3ème édition 2008 – MNH - GERES
8. Evaluation de la maîtrise du risque infectieux en EHPAD – Manuel d'auto-évaluation – CCLIN Sud-Ouest – Novembre 2008
9. Journée des correspondants en hygiène de Midi-Pyrénées – Aspiration trachéale et soins de trachéotomie – Institut Claudius REGAUD – Mars 2008
10. Gestion du risque infectieux et personnes âgées – HMH n° 93 – Novembre/décembre 2008
11. Hygiène Risques et Qualité chez la personne âgée – CCLIN Sud-Est – Septembre 2007
12. Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports – Octobre 2007
13. Recommandations de bonnes pratiques sur la perfusion sous-cutanée ou hypodermoclyse
14. Pratiques d'hygiène en EHPAD – DRASS Midi-Pyrénées – Ccrevi – CCLIN 2007
15. Eau de javel et Hygiène Hospitalière – Désinfection courante – Chambre syndicale Nationale de l'Eau de Javel – Septembre 2006
16. Eau des établissements pour personnes âgées – Maîtrise des risques sanitaires – Groupe Eau Santé
17. Guide « Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques » - SFHH – HAS – Novembre 2005
18. Recommandations en matière de traitement du linge des institutions de soins – Conseil Supérieur d'Hygiène – Mai 2005
19. Précautions « contact » dans les établissements pour personnes âgées – CORHYLIN – Mars 2005
20. Entretien des locaux des établissements de soins CCLIN Ouest – Avril 2005
21. Norme française NFX 30-505 de décembre 2004 concernant l'emballage des déchets d'activités de soins – Fûts et jerricans en matière plastique pour déchets d'activités de soins à risque infectieux
22. Guide des bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé – Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées – 2004
23. Guide Hygiène des plaies et des pansements – CCLIN Ouest – Mai 2004
24. Prévention de l'infection urinaire nosocomiale : recommandations pour la pose et la gestion d'une sonde vésicale – Version 2 – 2003 CCLIN Sud Ouest
25. Circulaire du 2 avril 2003 relative aux recommandations de mise en œuvre d'un traitement antirétroviral après exposition aux risques de transmission au VIH
26. Conférence de consensus infection urinaire nosocomiale de l'adulte – novembre 2002
27. Hygiène et prévention du risque infectieux dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées – CCLIN Ouest – Janvier 2002

BIBLIOGRAPHIE

28. Recommandations pour la désinfection des mains – Société Française d'Hygiène Hospitalière – 2002
29. Le cathétérisme veineux – Guide des bonnes pratiques du CCLIN Paris-Nord – 2ème version octobre 2001
30. Le bon usage des antibiotiques – CCLIN Sud-Ouest – 2001
31. Hygiène de la restauration dans les établissements de santé – CCLIN Ouest - 2001
32. Norme française NFX 30-501 de février 2001 concernant l'emballage des déchets d'activités de soins – Sacs pour déchets mous à risques infectieux
33. Avis du comité technique des infections nosocomiales du 5 décembre 2001 sur la place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins - CTINILS
34. Hygiène des mains – Guide des bonnes pratiques – CCLIN Paris-Nord de décembre 2001
35. Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé – Conférence de Consensus – 2001
36. Le sondage urinaire dans les unités de soins – Audit de pratiques – CCLIN Sud-Ouest 2000
37. Hygiène et ateliers de cuisine thérapeutique – Recommandations – CCLIN Ouest - 2000
38. Antiseptiques et désinfectants – CCLIN Paris-Nord – Mai 2000
39. Fiches techniques de soins infirmiers – Editions Maloine – 2000
40. Hygiène et Masso-Kinésithérapie – CCLIN – Guide des bonnes pratiques – 2000
41. 100 recommandations pour la prévention des infections nosocomiales – 2ème édition 1999
42. Le circuit du linge à l'hôpital – CCLIN Paris-Nord - 1999
43. Circulaire du 8 décembre 1999 relative aux recommandations à mettre en œuvre devant un risque de transmission VHB et du VHC par le sang et les liquides biologiques
44. Norme française NFX 30-500 de décembre 1999 concernant l'emballage des déchets d'activités de soins – Boîtes et mini-collecteurs pour déchets perforants
45. Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques
46. Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques
47. Guide technique concernant l'élimination des déchets d'activités de soins à risques – Ministère de l'Emploi et de la Solidarité – mars 1999
48. Qualité de la pose et de la surveillance des sondes urinaires – ANAES 1999
49. Circulaire du 20 avril 1998 relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé
50. Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France et Comité Technique National des Infections Nosocomiales – 1998
51. Hygiène et prévention des infections nosocomiales dans les établissements de soins pour personnes âgées – HYGIENES – Décembre 1997
52. Le pansement individualisé de plaie septique – Référentiel CCLIN Sud-Ouest – Octobre 1997